

Markus Jarnola

Ensiavun alkeet -koulutus

Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
26.11.2012

Tekijä(t) Otsikko	Markus Jarnola Ensiapua selkokielellä, ensiavun alkeet selkokielellä
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 26.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	TtT Yliopettaja Hannu Lampi TtM Iira Lankinen
<p>Suomen Punaisen Ristin suunnittelema ensiapukoulutusohjelma ei sovellu sellaisenaan tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanin opiskelijoille heidän oppimisvaikeuksiensa vuoksi. Sen lisäksi Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutusten oppimistavoitteet ovat työelämän yhteistyökumppanin asiantuntijoiden mielestä liian korkeat heidän koulun erityisryhmän opiskelijoille. Näiden syiden takia työelämän yhteistyökumppanin mielestä nämä opiskelijat tarvitsevat sovellettua yksinkertaista ja selkokielistä ensiapukoulutusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa selkokielineen ensiapukoulutus työelämän yhteistyökumppanin tarpeisiin ja arvioida toteutetun koulutuksen käyttökelpoisuutta. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia toimia ensiaputilanteissa.</p> <p>Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotettiin työelämän yhteistyökumppanille tuotos, joka tässä opinnäytetyössä oli ensiavun alkeet –koulutuspaketti, siihen kuuluva tuntisuunnitelma sekä valitulle kohderyhmälle syyslukukaudella 2012 järjestetty pilottikoulutus, jolla arvioitiin koulutuksen soveltuvuutta työelämän yhteistyökumppanin käyttöön. Koulutuksen kesto oli 8 tuntia, joka sisälsi teoriaopetusta ja käytännön harjoittelua. Koulutus oli suunniteltu työelämän yhteistyökumppanin tarpeitten mukaiseksi. Koulutuksesta saatiin erittäin positiiviset kokemukset ja tulokset selkokielineen ensiavun alkeet –koulutuksen tarpeellisuudesta. Johtopäätöksenä voidaan todeta se, että ensiapukoulutuksen räätälöinti on tarpeellista erityiskohderyhmälle ja että selkokielineelle ensiapukoulutukselle on tarvetta 2000-luvun muuttuvassa Suomessa.</p>	
Avainsanat	Ensiapu, ensiapukoulutus, ensiavun alkeet, selkokieli, erityisryhmä ja erilaiset oppijat

Author(s) Title	Markus Järnola Basics of First Aid
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 26 November 2012
Degree	Degree Programme in Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi MNSc Iira Lankinen
<p>Finnish Red Cross's first aid courses are not suitable for working life partner's. This because they have difficulties to learn. Red Cross thinks that their education goals are too high for student's who special needs. Those students needs simple and easy to learn first aid education, because of their difficulties to learn. Purpose of this thesis is to plan and execute easy to learn first aid course. In this document is also evaluated how practical this certain course is in the future. For example can it be used again or some other schools? Main goal is to give students better know-how what to do and how to act in first aid cases.</p> <p>In this thesis made working life society first aid basics course, study plan and pilot training for certain target group. This was made during fall 2012. This pilot course took eight hours. It was tailor made for customers needs. Results of the course were very positive. There are lot of needs this kind of courses. Conclusion of this study shows that tailor made education is very need among special groups and changing Finland.</p>	
Keywords	First aid, first aid education, special groups, different learners

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ensiavun perusteet	3
	2.1. Ensiavun perusteet	3
	2.1.1 Ensiavun kouluttamisen tausta	3
	2.1.2 Ensiavun kouluttaminen suomessa	3
	2.1.3 Ensiavun keskeiset käsitteet	4
	2.1.4 Ensiavun aloittaminen onnettomuuden sattuessa	5
	2.1.5 Hätänumeroon soittaminen	6
	2.1.6 Haavojen ja hallitsemattoman verenvuodon ensiapu	8
	2.1.7 Ensiapu sairauskohtauksen sattuessa	10
	2.1.8 Tajuttoman autettavan ensiapu	12
3	Ensiavun perusteiden opettaminen selkokielellä	13
	3.1 Ensiavun oppiminen	13
	3.2 Erilaiset oppijat	14
	3.3 Opettaminen selkokielellä	15
	3.3.1 Puhuttu selkokieli ja vuorovaikutus selkokielellä	16
	3.4 Yhteenveto tietoperustasta	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	18
5	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	18
	5.1 Keskuspuiston ammattiopiston toimintaympäristö	18
	5.2 Opiskelija-analyysi	19
	5.2.1 Autismi ihmisen ominaisuutena	19
	5.2.2 Mielenterveys ja sen monet kasvot	20
	5.2.3 Lukihäiriö	23
	5.3 Ensiapukoulutuksen toiminnallinen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi	23
	5.3.1 Suunnittelu	23
	5.3.2 Toteuttaminen	24
	5.3.3 Arviointi	26
	5.4 Ensiavun alkeet –koulutusmateriaali	27
	5.5 Opetustilanne	28
	5.6 Yhteenveto tuotoksista	29

6	Pohdinta	29
	6.1 Tarkastelu	29
	6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	30
	6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	31
	6.4 Opinnäytetyön luotettavuus	32
	6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys	32
	6.6. Jatkosuunnitelmat	33

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Ensiavun alkeet –koulutuksen tuntisuunnitelma

Liite 2. Ensiavun alkeet –koulutuksen koulutuspaketti

1 Johdanto

Suomen asukkaista viimeisimmän Selkokeskuksen tekemän arvion mukaan noin 200 000-350 000 henkeä tarvitsee selkokieltä ja selkokieliä julkaisuja voidakseen osallistua tyydyttävästi yhteiskunnan toimintaan. Selkokielen käyttäjiin kuuluu eri ikäisiä ja selkokielen tarve vaihtelee eri ikäkausina. Lapsista ja nuorista arviolta noin 4-8 prosenttia tarvitsee selkokieltä, työikäisistä 4-6 prosenttia ja yli 65-vuotiaista noin 10-27 prosenttia. Oppimisvaikeuksille ja selkokielen tarpeelle on useita syitä. Ne voivat liittyä sikiö- tai lapsuusajan kehitykseen, aikuisiän tapahtumiin ja sairauksiin tai ikääntymisen mukana tulleisiin muutoksiin. Myöskin osalle kielivähemmistöön kuuluvista selkokielestä on hyötyä. 2000-luvulla ammatilliseen erityisopetukseen osallistuneiden määrä on kasvanut. Suomessa noin 6 prosenttia ammatillisen koulutuksen opiskelijoista kuuluu tähän ryhmään.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään selkokielen ensiavun alkeet- koulutuksen suunnittelua ja toteutusta sekä arvioidaan koulutuksen soveltuvuutta opiskelijoille, jotka saavat ammatillista erityisopetusta. Koulutus toteutetaan yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Hankkeen kohderyhmänä on Keskuspuiston ammattiopiston ammatillisiin opintoihin valmentavan koulutuksen opiskelijaryhmä, johon kuuluvilla on eriasteisia oppimisvaikeuksia. Keskuspuiston ammattiopisto on Suomen toiseksi suurin ammatillinen erityisoppilaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Punaiselle Ristille tehtäväksi koordinoita ja kehittää ensiapukoulutusta Suomessa. Punainen Risti on pitänyt yhtenä tavoitteenaan, että ensiaputaidosta tulee kansalaistaito, jonka mahdollisimman moni hallitsee. Toimintatilastojen mukaan vuonna 2011 Punaisen Ristin ensiapuohjelman mukaiseen koulutukseen osallistui yli 169 000 henkilöä. Suomessa ensiapukoulutuksella on yli 130-vuotinen historia. Ensiapu tarkoittaa toimenpiteitä, joilla ihminen auttaa itseään tai toista henkilöä onnettomuuden, sairauskohtauksen tai tapaturman sattuessa. Selkokielliseksi laadittavan ensiavun alkeet- koulutuksen pohjana on Punaisen Ristin ensiapuohjelma. Erityisesti tähän Keskuspuiston ammattiopiston yhteistyöhankkeeseen sisältyvät ensiavun alkeet-koulutus ja kurssimateriaali täydentävät koulun ensiapuvalmiutta. Koska koulutuksen aikana osallistujille annetaan ohjausta siihen,

miten hätätilanteissa on hyvä toimia, kurssilaiset saavat perusvalmiudet auttaa erilaisiin tapaturmiin ja vaaratilanteisiin joutuneita. Ensiaputaitoja voi tarvita aivan arkipäiväisen elämän keskellä kuten töissä ja vapaa-ajalla.

Ensiapu on kansalaistaito, joka kaikkien pitäisi halita omien voimavarojen mukaan riippumatta iästä, etnisestä tai kansallisesta alkuperästä, kansalaisuudesta, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, terveydentilasta, vammaisuudesta, sukupuolisesta suuntautumisesta huolimatta. Kaikilla ihmisillä pitäisi olla mahdollisuus osallistua ensiapukoulutukseen. Lain mukaan jokaisella on velvollisuus auttaa hengen tai terveyden puolesta vaaratilanteeseen joutunutta ja tarvitessa oikeus saada apua itse. Hätäensiavun toimenpiteillä voidaan pelastaa hädässä olevan autettavan henki. Ensiavun antajana voi toimia kuka tahansa maallikosta terveydenhuollon ammattihenkilöön, jolla ei ole käytössä sidetarpeita suurempia hoitovälineitä.

2 Ensiavun perusteet

2.1 Ensiavun perusteet

2.1.1 Ensiavun kouluttamisen tausta

1880-luvun alkupuolella Suomen Punainen Risti alkoi järjestää yleisötilaisuuksia, joissa käsiteltiin terveydenhoitoon liittyviä asioita. Koulutuksen tarkoituksena oli opettaa kuulijoille ensiaputoimintaa ja valmentaa erityisesti niitä henkilöitä, jotka ammattityössään saattoivat joutua tilanteisiin, joissa ensiaputaidot olisivat tarpeellisia. Suomen Punaisen Ristin ensimmäinen ensiapukurssi pidettiin maaliskuussa 1885 Helsingissä asemarakennuksen odotussalissa. Yhteensä ensimmäisen kurssivuoden aikana pidettiin kahdeksan kurssia ja niihin osallistui 165 henkilöä. Suomalaisen ensiapukurssin pituudeksi määriteltiin tuolloin viisi kaksoistuntia ja niiden lisäksi kertaus ja käytännön harjoitustunnit eli yhteensä 12 oppituntia. Lainsäädännön kehityksen myötä ensiapuvälineet ja -tarvikkeet tulivat pakollisiksi työpaikoille ja määrättyihin laitoksiin. Tästä seurasi tarve lisätä opastusta ja myös ensiapukoulutusta. Vuosikymmenten aikana kurssien sisältöjä uudistettiin. Huomattava muutos tapahtui vuonna 1975, kun ensiapukoulutuksen ohjelmat uudistettiin. Uudistuksen yhteydessä otettiin käyttöön kansallisesti ja kansainvälisesti pätevät laatukriteerit täyttävät kurssitodistukset. Tämän jälkeen koulutetuille ja hyväksytyille ensiapuopettajille annettiin viisi vuotta kestävä toimintavaltuus. Työterveyshuoltolaki vuonna 1978 selkeytti toimintaa ja vauhditti ensiapukoulutuksen järjestämistä työpaikoilla. Vuonna 1981 syntyi sopimus, jonka mukaan Suomen Punainen Risti suunnittelee, kehittää ja seuraa ensiapukoulutuksen sisältöä yhteistyössä lääkintähallituksen kanssa. (Hytönen 2002: 48 – 159; Rosén 2002: 35 -404.)

2.1.2 Ensiavun kouluttaminen Suomessa

Jokaisella kansalaisella on lain mukaan velvollisuus auttaa hätätilanteeseen joutunutta. Rikoslain 21 luvussa todetaan että, jos joku saattaa toisen tilaan, mistä on vaaraa hänen hengelleen tai terveydelleen, hänet on tuomittava heitteillepanosta sakkoon tai vankeuteen. (Rikoslaki 21 luku 14 §).

Suomen Punaisen Ristin tehtävänä on auttaa ihmisiä, opettaa heille ensiaputaitoja ja edistää auttamistoimintaa. Suomen Punainen Risti on luonut suomeen kattavan ensiapukortti-koulutusjärjestelmän. Koulutukseen kuuluu kaksi peruskurssia EA 1 ja – EA 2, joitten kummankin kesto on 16 t. Kursseilla opetetaan ensiavun perusasioita. Koulutuksesta annetaan virallinen kurssitodistus, joka on pätevä koko Euroopan alueella. Todistus on voimassa kolme vuotta, jonka jälkeen pitää käydä ensiavun kertauskurssi, jos haluaa ensiapukoulutuksen jälleen voimaan. Ensiavun koulutusjärjestelmään kuuluu myös neljä tuntia tai kuusi tuntia kestävä hätäensiapukoulutus. Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutuksien kouluttajaksi pääseminen edellyttää sertifioitua terveystiedon ja ensiavun opettajan pätevyyttä. Sen voi hankkia henkilö, jolla on laaja terveystiedon ja ensiavun osaaminen, kouluttajakokemus ja sairaanhoitajan ammattitutkinto sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) myöntämä laillistamistodistus ammatinharjoittamisesta. Lisäksi uutena toimintana Suomen Punainen Risti järjestää hätäensiapukouluttajien koulutusta lähihoitajille, lääkintävahtimestari – sairaankuljettajille ja pelastajille. Koulutus antaa oikeuden toimia kouluttajana Suomen Punaisen Ristin hyväksymillä hätäensiapukursseilla ja painelu-puhalluselvitys + defibrilointi koulutuksissa (Korte - Myllyrinne 2012:7; Suomen punainen risti 2012.)

2.1.3 Ensiavun keskeiset käsitteet

Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa ensimmäistä apua autettavalle. Ensiavun antajana voi toimia kuka tahansa maallikosta terveydenhuollon ammattihenkilöön, jolla ei ole käytössään sidetarpeita suurempia hoitovälineitä. Ensiavun antamiseen riittää rauhallinen käytös ja omat kädet. Hätäensiavulla taas tarkoitetaan toimia joilla pelastetaan autettavan henki ja estetään autettavan tilan pahentuminen siihen saakka, kun ensihoito saapuu paikalle. Ensiavun antamisessa maallikon tehtävänä on tilanteen tunnistaminen, hätäilmoituksen teko ja ensiavunantaminen oman osaamisensa mukaan. Ensivasteella tarkoitetaan viranomaistoimijoita (palokunta, ensihoito, rajavartiolaitos tai poliisi) tai kolmannen sektorin toimijoita (sopimuspalokunta, meripelastus tai SPR:n ensiapuryhmä), jotka pystyvät antamaan hätäensiapua ja joilla on käytössään laajempi välineistö autettavan auttamiseksi. Ensivaste yksiköllä tarkoitetaan yksikköä, joka tavoittaa autettavan ensimmäisenä ja pystyy tekemään ensiarvion autettavan tilasta ja aloittamaan auttamisen. Ensivasteyksiköstä puhutaan

myös silloin kun ambulanssi tai lääkäriyksikkö saavuttaa hätätilapotilaan ensimmäisenä. (Kinnunen 2002: 10; Korte – Myllyrinne 2012: 8; Määttä 2003: 32.)

2.1.4 Ensiavun aloittaminen onnettomuuden sattuessa

Onnettomuus on ennalta-arvaamaton ja äkillinen tapahtuma, jonka luonto tai ihminen aiheuttaa omalla toiminnallaan. Onnettomuus voi tapahtua milloin vain ja missä vain. Eri asteisia onnettomuuksia tapahtuu Suomessa yli miljoona kappaletta vuosittain. Onnettomuustilanteessa on tärkeää muistaa oma turvallisuus. Kenellekään ei ole hyötyä, jos auttajasta tulee autettava. Ihmisille tulee välillä elämässä eteen tilanteita, joissa joku tarvitsee heidän apuaan ja silloin on hyvä osata toimia oikein. Onnettomuustilanteessa maallikon tärkein tehtävä on hätäilmoituksen tekeminen hätäkeskukseen, jonka puhelinnumero on 112. Hätätilanteissa toimintaohjeiden ja -taitojen tunteminen ja osaaminen auttaa toimimaan oikein. (Korte – Myllyrinne 2012: 10 -13; Turvallisuussuunnittelun tietopankki 2012.)

Onnettomuustilanteessa, yksi paikalla olevista henkilöistä ottaa tilanteen johtovastuun siksi aikaa, kun ammattiauttajat saapuvat paikalle. Johtovastuussa olevan henkilön tehtävä on tehdä onnettomuudesta nopea tilannearvio ja antaa muille paikalla oleville henkilöille selkeät toimintaohjeet siitä, miten onnettomuuspaikalla toimitaan. Johtovastuun ottaa yleensä kokenein henkilö itselleen. Seuraavassa taulukossa 1 on kerrottu, miten maallikkoauttajan pitäisi toimia onnettomuustilanteen sattuessa. (Castrén – Helistö – Kämäräinen – Sahi 2006: 22.)

Taulukko 1. Maallikon toiminta onnettomuustilanteessa (Castren ym. 2006: 21).

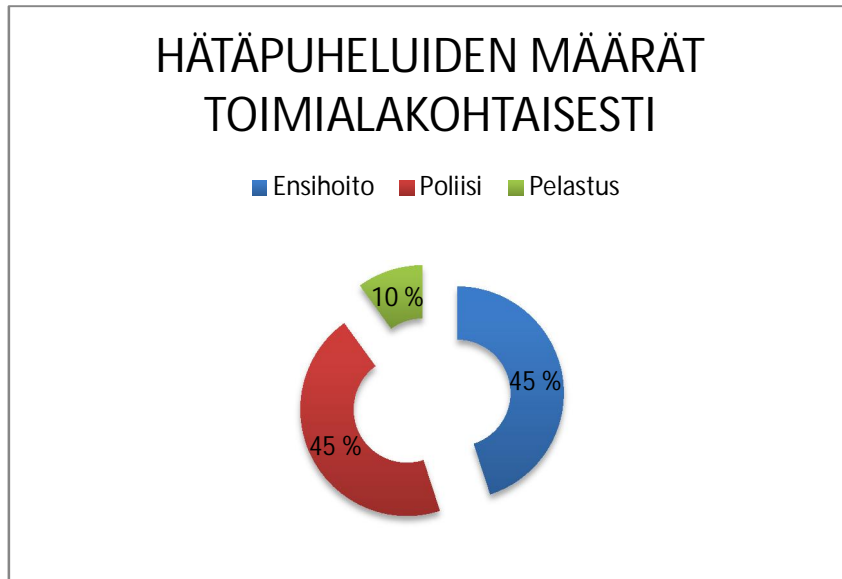
Toiminta onnettomuustilanteessa	<ul style="list-style-type: none"> - Tee nopea tilannearvio tilanteesta (Mitä on tapahtunut?) - Soita hätänumeroon 112 - Pelasta hengenvaarassa olevat - Estä lisäonnettomuuksien synty - Anna omien taitojen mukaan ensiapua
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.5 Häätäännumeroon soittaminen

Euroopan alueen yhteinen hätäännumero on 112, johon soitettaessa ei tarvita suuntanumeroa eikä maakohtaista suuntanumeroa. Euroopan komission teettämän kyselytutkimuksen mukaan 94 prosenttia EU:n kansalaisista pitää hyvänä asiana yhteistä hätäännumeroa. Vain 24 prosenttia EU:n kansalaisista tietää että hätäännumero 112 on koko Euroopassa käytössä. Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan 47 prosenttia suomalaisista tiesi Eurooppalaisesta hätäännumerosta. Hätäännumeroon soitettaessa kännykän SIM-kortilla ei tarvitse olla saldoa eikä puhelimesta tarvitse olla SIM-korttia. Hätäännumeroon voi soittaa ilmaiseksi mistä vain puhelimesta. (Hätäkeskuslaitos 2012.)

Hätäännumerosta saa avun hengen, terveyden, ympäristön tai omaisuuden ollessa uhattuna tai vaarassa. Hätätilanteissa hätäännumerosta saa apua seuraavilta auttavilta viranomaisilta: terveystoimi (ensihoito), pelastustoimi, poliisi, sosiaalityö (kriisipäivystys) ja muut yhteistyöviranomaiset sekä kolmannen sektorin auttajatahojen palvelut. (Hätäkeskuslaitos 2012.)

Vuonna 2010 Suomessa hätäkeskuslaitos otti vastaan 4,2 miljoonaa puhelua, joista todellisia hätäpuheluja oli noin kolme miljoonaa ja turhia puheluja 1,2 miljoonaa. Yli puolet turhista puheluista oli virhe- tai tahattomia puheluja. Joka kolmas hätäilmoitus johtaa viranomaisen hälyttämiseen. (Hätäkeskuslaitos 2012.)



Kuvio 1 Hätäpuheluiden määrät toimialakohtaisesti (Hätäkeskuslaitos 2011).

1980 -luvulla on kehitetty kuuden kohdan ohjeistus hätänumeroon 112 soittamisesta (taulukko 2). Ohjeistuksessa neuvotaan, mitä pitää kertoa hätäkeskuspäivystäjälle ja miten pitää toimia puhelun aikana. Ohje hätänumeroon 112 soittamista varten on todella käytännöllinen vielä 2000 -luvullakin. Ohjeistusta käytetään laajalti erilaisissa koulutuksissa, joissa käsitellään hätänumeroon 112 soittamista. (Hätäkeskuslaitos 2012.)

Taulukko 2. Soittaminen hätänumeroon 112 (Suomen Punainen Risti 2012; Hätäkeskuslaitos 2012).

1.	Soita hätäpuhelu itse jos voit	<ul style="list-style-type: none"> - Soita puhelu itse, koska asiasisältö muuttuu monesti välikäsiä kautta - Varaudu siihen, että hätäkeskuspäivystäjä voi haluta puhua autettavan kanssa
2.	Kerro kuka olet ja mitä on tapahtunut	<ul style="list-style-type: none"> - Koko nimi - Onko kyseessä tulipalo, luonnononnettomuus, ihmisen pelastus, liikenneonnettomuus, äkillinen sairastuminen, poliisi tehtävä vai kriisipäivystyksen tehtävä - Onko ihmisiä vaarassa
3.	Kerro tarkka osoite ja kunta	<ul style="list-style-type: none"> - Paikkakunta - Tarkka katuosoite - Tarvittaessa maamerkit

4.	Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin	- Hätäkeskuspäivystäjä voi esittää tarkentavia kysymyksiä ilmoittajalle
5.	Toimi hätäkeskuspäivystäjän antamien ohjeiden mukaan	- Hätäkeskus päivystäjä antaa soittajalle hyvin selkeitä ja yksinkertaisia toiminta ohjeita
6.	Lopeta puhelu vasta, kun hätäkeskuspäivystäjä antaa luvat	

Hätäkeskuksella on yhtenevä protokolla hätäpuhelun käsittelystä, jonka mukaan hätäkeskuspäivystäjä toimii puhelun aikana. Protokollalla varmistetaan että riskiarvio osuu mahdollisimman hyvin vastaamaan autettavan tilaa onnettomuuspaikalla. Hälytyskeskuspäivystäjä aloittaa aina hädän arvioinnin protokollan mukaisesti, jos kyseessä on ensihoidon tehtävä. Protokollan avulla hälytyskeskuspäivystäjä saa soittajalta nopeasti tarvitsemansa tiedot autettavan tilasta. Protokollan avulla hätäkeskuspäivystäjä pystyy myös löytämään mahdolliset suuririskiset autettavat (esimerkiksi elottomat potilaat) muiden autettavien joukosta. (Laukkanen – Turva – Pietilä – Oksanen 2005.)

2.1.6 Haavojen ja hallitsemattoman verenvuodon ensiapu

Haava syntyy yleensä ulkoisen tekijän toimesta iholle tai limakalvolle, mutta myös eräät vakavat sairaudet aiheuttavat haavoja. Haava on ihon tai limakalvon vaurio, jossa voi olla myös kyse kudoksen tai sisäelinvauriosta. Sisäelinvauriosta voi syntyä sisäinen verenvuoto, joka vuotaa ihmisen kudoksiin ja onteloihin. Vammamekanismi aiheuttaa haavan syvyyden ja laadun. Taulukossa 3 on luokiteltu erilaiset haava tyypit ja niiden yleisimmät syntymekanismit. Ulkoista verenvuodon määrää on hankala arvioida, koska veren määrä näyttää suuremmalta kuin mitä se oikeasti on. Pienet ja pinnalliset haavat voidaan hoitaa kotona pienellä ensiavulla. Vakavammat haavat tarvitsevat lääkärin hoitoa. Aikuisessa ihmisessä on noin neljä - viisi litraa verta. Jos ihmiselle syntyy suuri haava, joka aiheuttaa ulkoisen tai sisäisen, suuren yli 20 prosentin verenvuodon, niin ihmiselle kehittyy hengenvaarallinen häiriötila verenkiertoon, joka aiheuttaa hänelle vuotosokin. Sokki aiheutuu siitä kuin verenpaine laskee liian alas, jolloin verenkierto ei pysty huolehtimamaan riittävästi kudosten hapensaannista. Haavojen ensiapu on suurimmaksi osaksi haavatyypistä riippumatta kaikissa haavoissa samanlainen lukuun ottamatta raajojen irtileikkautumisesta aiheutuvia haavoja tai haavoja, joissa on vieras

esine. (Castrén ym. 2006: 71 – 72; Korte – Myllyrinne 2012: 41-46; Nienstedt – Kallio 2004:76.)

Taulukko 3. Erilaiset Haavatyyppit ja niiden yleisimmät syntymekanismit (Korte – Myllyrinne 2012: 44-45; Castrén ym. 2006: 71 – 72).

Haavatyyppi	Syntymekanismi (esimerkiksi)	Hoito
Naarmu tai pintahaava	Kaatumisen seurauksena	- Ei tarvitse lääkärinhoitoa - Kotihoito on riittävä
Viiltohaava	Terävänesineellä viiltämisestä	Riittävän syvä viiltohaava tarvitsee lääkärin hoitoa
Pistohaava	Neulanpistosta	- Riittävän syvä pistohaava tarvitsee lääkärin hoitoa - Pistin on likainen
Ruhjahaava	Lyönnin seurauksena	Tarvitsee yleensä lääkärin hoitoa
Puremahaava	Puremisesta	Tarvitsee yleensä lääkärin hoitoa
Ampumishaava	Ampumisesta	Tarvitsee lääkärin hoitoa

Hallitsemattoman verenvuodon ensiapu on seuraava. Paina kädellä suoraan vuotokohtaa, jolloin verenvuoto vähentyy haavasta ja tyrehtyminen alkaa. Laita autettava makuaasentoon, näin estät lisäkomplikaatioiden syntyä ja estät niiden aiheuttamat mahdolliset lisävammat. Nosta ylös raaja, jossa on runsaasti vuotava haava, jolloin verisuonistossa virtaavan veren määrä vähentyy haavaa kohtaan. Tee haavan päälle paineside, jos ensiaputilanteessa on käytettävissä ensiaputarvikkeita ja soita tarvittaessa hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2006: 76 – 77.) Paineside tehdään seuraavasti; aseta haavan päälle suojasidos, jonka päälle asetat siderullia painoksi. Tämän jälkeen sido suojaside ja paino painesiteeksi. Paino kannattaa olla verta imevä. Ensiaputilanteessa painesiteen tekemiseen soveltuvat muutkin välineet, kuin sidostarvikkeet. (Castrén ym. 2006: 76 – 77.)

2.1.7 Ensiapu sairauskohtauksen sattuessa

Sairauskohtauksella tarkoitetaan sairauden aiheuttamaa äkillistä tilaa, jossa ihmisen yleistila laskee yllättävästi ja peruselintoiminnoissa tapahtuu muutoksia. Sairauskohtauksen sattuessa on tärkeintä turvata autettavan hengitys, verenkierto ja ehkäistä sokin syntyä. Perusterve ihminenkin voi saada ennalta arvaamattoman sairauskohtauksen. Tämän takia olisi tärkeä saada selville miten ja miksi oireet

alkoivat. Äkilliset sairauskohtaukset vaativat nopeaa ensiapua ja nopeasti ammattiavun paikalle. (Castrén ym. 2006: 56 - 59; Hiltunen 2002: 250.)

Yleensä alhaiset verensokerit esiintyvät sokeritautia sairastavalla, jolla on käytössä insuliinilääkitys. Verensokerin laskeminen liian alas johtuu yleensä liian isosta pistetystä insuliiniannoksesta tai aterioinnin laiminlyönnistä. Myös raskas liikuntasuoritus voi aiheuttaa sokeritautia sairastavalla liiallisen sokerinkulutuksen lihassoluissa, jolloin verensokerit pääsevät laskemaan liian matalaksi. Alkoholit vahvistaa insuliinin vaikutusta, jonka vuoksi runsas alkoholin määrä voi laskea verensokerit liian matalaksi terveelläänkin ihmisellä, etenkin alle 18 -vuotiailla lapsilla. Raskauden aikana voi myös ilmaantua verensokerin laskua. Kun verensokeri laskee liian matalaksi, niin silloin aivosoluilla ei ole riittävästi sokeria. Tästä syntyy insuliinisokki, joka johtaa tajuttomuuteen. Alhaisista verensokereista johtuvat oireet kehittyvät muutamassa minuutissa. Oireena esiintyy näläntunne, heikotus, kalpeus, hikoilu, ihon nihkeys, vapina, hermostuneisuus, päänsärky, näköhäiriöt, aggressiivisuus ja sekavuus. (Lehtonen 2002: 449; Castrén ym. 2006: 59.) Taulukossa 4 on kerrottu alhaisista verensokereista kärsivän autettavan ensiapu.

Taulukko 4. Insuliinisokin ensiapu (Lehtonen 2002: 449; Castrén ym. 2006: 59.; Korte – Myllyrinne 2012: 72.)

1	- Anna sokeripitoista juotavaa ja syötävää autettavalle, jos hän pysty itse syömään ja juomaan - Jos oireet eivät helpotu 10 minuutissa anna lisää sokeripitoista juotavaa ja syötävää
2	Jos autettavan tila ei kohennu tai oireet pahentuvat soita hätänumeroon 112
3	Jos autettava menee tajuttomaksi, käännä autettava kylkiasentoon ja tarkkaille autettavaa niin kauan, kun ammattiauttajat saapuvat paikalle. Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun
4	Autettava ei saa jättää mielellään yksin, koska verensokerit voivat laskea nopeasti uudestaan

Kouristelu johtuu aivojen normaalista poikkeavasta sähköisestä purkauksesta, joka on oire jostakin. Kouristus voi ilmetä autettavalla eri tavoin eli poissaolo-kohtauksena, tahattomina lihasnykäyksinä, kaikkien raajojen koukisteluina. Kouristelun jälkeen autettavalla voi ilmetä jälkiä, joka muistuttaa tajuttomuutta, jossa autettava ei reagoi mitenkään ympäristöön tai pelkää tokkuraisuutta. Joillakin epileptikoilla esiintyy kouristelun esioireita eli auroireita, josta autettava tunnistaa kouristuskohtauksen tulon. Esioireita ovat muistikuvat, näköhäiriöt tai maku- ja hajuaistimukset. Kuka vain voi saada yhden nopeasti ohi menevän tajuttomuus-kouristuskohtauksen elämänsä

aikana esimerkiksi pitkän valvomisen tai stressin myötä. Kouristelun syynä voi olla epilepsia, aivovamma, aivotapahtuma, infektio, kuume, aineenvaihdunnan ongelmat, korkea verenpaine, hyperventilointi, lääkeainemyrkytys tai alkoholin äkillinen lopettaminen. Jos kouristelun syy on tarkalleen tiedossa ja autettava tietää itse kouristukseen johtavan syyn, niin autettava ei välttämättä tarvitse sairaalakäyntiä. Jos kouristelun syy on yhtään epäselvä niin, silloin tarvitaan sairaalahoitoa välittömästi. Pitkittynyt kouristuskohaus aiheuttaa elimistössä aina vaurioita, jolloin se on aina vaaraksi ihmiselle. Kouristelu voi johtua monesta eri syystä. Taulukossa 5 On kerrottu kouristelevan autettavan ensiapu. (Castrén ym. 2006: 56 – 57; Korte – Myllyrinne 2012: 67; Lehtonen 2002: 453 – 458.)

Taulukko 5. Kouristelevan ensiapu (Castrén ym. 2006: 57; Korte – Myllyrinne 2012: 67).

1	Älä missään tilanteessa yritä estää kouristuksia
2	Estä lisävahingoiden syntyminen autettavalle
3	Soita tarvittaessa hätänumeroon 112
4	Varmista autettavan hengitysteiden auki pysyminen. Älä laita mitään kouristavan suuhun.
5	Kouristuksen vähentyessä käännä autettava kylkiasentoon ja seuraa autettavan hengitystä ja tilaa

2.1.8 Tajuttoman autettavan ensiapu

Autettava on tajuton silloin, kuin hän ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin mitenkään. Tajuton hengittää yleensä normaalisti. Poikkeustilanne on silloin, kun hengitysteissä on este, joka estää ilmavirtauksen kulun (kieli, veri, oksennus). Tajuttomalta häviää lihasjännitys, jolloin kieli voi painua nieluun ja tukkia ylimmät hengitystiet niin, että ilmavirta ei kulje. Tajuttoman kannalta tärkein toimenpide ensiaputilanteessa on hengitysteiden aukaiseminen ja niiden auki pysymisen varmistaminen. Autettavan ilmavirtaus todetaan laittamalla oma poskipää autettavan suun eteen, jolloin siinä tuntuu ilmavirtaus. Tajuttomuus voi kestää muutamasta minuutista useaan tuntiin ja tajuttomuus voi kehittyä hitaasti tai nopeasti. Tajuttomuus voi johtua myrkytyksestä, aivoverenkierron tukoksesta, aivoverenvuodosta, vakavasta infektiosta, sairauskohtauksesta, alhaisista tai korkeista verensokerista, hapenpuutteesta tai päähän kohdistuvasta vammasta. Edellä mainitut ongelmat aiheuttavat ihmisellä tajunnan häiriöitä, jotka voivat johtaa tajuttomuuteen ja kuolemaan asti. Tajuttoman ensiapu on tajuttomuuden syystä riippumatta sama, joka

on aina autettavan kylkiasento, hengityksen turvaaminen ja autettavan tilan seuraaminen siihen saakka kunnes paikalle saapuvat ammattiauttajat. Taulukossa 6 On kerrottu tarkemmin kohta kohdalta tajuttoman ensiaputoimenpiteet.

(Castrén ym. 2006: 53 – 55; Korte – Myllyrinne 2012: 21 – 23.)

Taulukko 6. Tajuttoman ensiapu (Korte – Myllyrinne 2012; 21-23).

1	Herätä autettava puhuttelemalla ja ravistelemalla
2	Jos autettava ei herää ravisteluun ja puhutteluun, soita hätänumeroon 112
3	Taivuta autettavan päätä taaksepäin kohottamalla alaleukaa, jolloin hengitystiet aukeavat
4	- Tarkista autettavan ilmavirtauksen kulku omalla kädellä, laitamalla oma poskipää autettavan suun eteen - Näin voidaan todetta ilmavirtauksen kulku
5	Käännä autettava kylkiasentoon, jolloin mahdolliset eritteet valuvat ulos autettavan nielusta ja hengitystiet pysyvät auki
6	Tarkkaille autettavan tilaa ja hengitystä niin kauan kuin ammattiauttajat saapuvat paikalle

Kylkiasento tehdään seuraavasti siirrä autettavan toinen käsi 90° asteen kulmaan pään viereen kämmenpuoli ylöspäin ja siirrä taempi käsi vastakkaisen olkapään päälle ja siirrä taempi käsi vastakkaisen olkapään päälle. Nosta autettavan taempi jalka koukkuun. Tartu autettavaa reidestä ja hartiasta ja käännä autettava itseäsi päin, kyljelleen. Siirrä päällimmäinen jalka 90° asteen kulmaan alimman jalan eteen ja siirrä olkapäällä oleva käsi posken alle kämmen puoli ylöspäin pään tueksi. Taivuta autettavan päätä taaksepäin, niin että hengitystiet pysyvät auki. (Korte – Myllyrinne 2012: 21-23.)

3 Ensiavun perusteiden opettaminen selkokielellä

3.1 Ensiavun oppiminen

Keskeisenä tavoitteena on vaikuttaa, että ensiapukoulutuksen avulla erilaiset opiskelijat lisäävät valmiuksiaan kohdata hätätilanteessa oleva autettava ja että he tietävät ensiavun toimintaperiaatteet ja osaavat toimia niiden mukaisesti. Nämä vaatimukset edellyttävät koulutukselta monipuolisuutta. Opiskelijoiden on saatava riittävästi tietoa ensiavun teoreettisista ja käytännöllisistä asioista ja heidän on opittava soveltamaan tietoja käytännön toimintaan auttamistilanteissa. Erityisoppilaitoksen opiskelijoiden

koulutusta suunnittelevan täytyy huolehtia, että koulutusohjelmassa opiskelijoiden oppimisvaikeudet ja oppimiskokemukset otetaan yleisten oppimiseen vaikuttavien tekijöiden lisäksi riittävästi huomioon.

Oppiminen on omien tietojen ja taitojen lisäämistä, kehittämistä ja tulosten saavuttamista. Oppiminen on myös ihmisen kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen muuttumista tai tietojen, taitojen, käsitysten ja tunteiden muuttumista. Oppiminen ja opiskelu on välttämätöntä tulosten parantamiseksi ja suoritusten tehostamiseksi ja nopeuttamiseksi. Tehokas oppiminen koostuu motivaatiosta, aktiivisuudesta, harjoittelusta, kertaamisesta ja lisäksi oppimistuloksista. (Ahtola – Laine – Lepola – Niemi – Poskiparta 2003: 187 – 206; Jaakola 2002; 11-12; Putko 2012.)

Opetettava asia pitää jakaa osiin, koska ihmisen muisti ja aivokapasiteetti (tajunnan ahtaus) on rajallinen ja koska ihminen pystyy ottamaan vastaan vain tietyn määrän uutta tietoa. Ihminen oppii kuuntelemalla 20 prosenttia, näkemällä 30 prosenttia, näkemällä ja kuulemalla 50 prosenttia, itse puhumalla, näkemällä ja kuulemalla 70 prosenttia ja tekemällä, itse puhumalla, näkemällä ja kuulemalla 90 prosenttia. Ihmisellä on yksilöllinen tapa oppia asioita. Oppimistapoja kuvataan erilaisilla oppimistyyyleillä. Oppimistyyylejä on visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen oppimistyyli. Tyyli tarkoittaa tapaa, jolla opittavaa asiaa lähestytään, käsitellään, jäsennetään ja tapaa, jolla opitaan helpoimmin. Oppimiseen on kehitelty erilaisia oppimisteorioita, joiden avulla selitetään miten ihminen oppii asioita. On olemassa behavioristinen, kognitiivinen ja konstruktivinen oppimiskäsitys. (Jaakkola 2002: 32; Maijanen – Tuomola 1999; Peltomaa 2012.) Jos uskot itse siihen mitä opetat, niin sinuakin uskotaan.

3.2 Erilaiset oppijat

Erilainen oppija on henkilö, jolla on yleensä, jonkinasteinen oppimisvaikeus, minkä takia oppiminen voi olla hankalaa ja hidasta. Tutkimustiedon mukaan oppimisvaikeus on yksilöllinen asia, jonka vuoksi minkään tietyn opetusmenetelmän käyttäminen ei sovellu kaikille erilaisille oppijoille ja opetusmenetelmä pitää suunnitella yksilöllisesti. Oppiminen ei ole koskaan suoraviivaista toimintaa vaan yksilöllistä, mikä merkitsee,

että kaikilla meillä on oma yksilöllinen taito oppia ja omaksua uusia asioita. Oppimisvaikeudet voivat johtua monista eri syistä ja ne on luokiteltu ICD-10 tautiluokituksessa oppimiskyvyn häiriöksi, jotka ovat psyykkisen kehityksen häiriöitä. Yleisin oppimisvaikeus on dysleksia, jonka yleisyys on 3 – 6 prosenttia väestöstä. Oppimisvaikeuksia esiintyy usein päällekkäin. Aikaisemman tutkimustulosten perusteella on todettu, että kehityksellisten oppimisvaikeuksien takana on useita eri geenejä. Noin 5 – 10 prosentilla lapsista, joilla on oppimisvaikeus, ajatellaan olevan taustalla kehityksellinen poikkeavuus aivojen toiminnallisessa järjestymisessä. (Ahonen 2012; Haapasalo – Korkeamäki 2001.)

Aikuisväestön oppimisvaikeuksista on niukasti tarjolla tutkimustietoa. Oppimisvaikeus ei ole seurausta kehitysvammaisuudesta, todetuista neurologisista sairauksista, vammoista eikä myöskään riittämättömästä saadusta opetuksesta. Oppimisvaikeudet voidaan mieltää kehityksellisiksi häiriöiksi, joiden ilmenemismuodot vaihtelevat tarkkarajaisista taidon heikkouksista laajoihin, henkilön selviämistä ja sosiaalisia taitoja uhkaaviin vaikeuksiin. Käytössä olevan tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että oppiminen tehostuu, kun oppimiseen käytetään lisää aikaa. Tutkimuksessa on todettu myös se, että perustaitojen opettamiseen pitää yhdistää vaativampien asioiden oppimista. Yleisin tukimuoto oppimisvaikeuksissa on erityisopetus. Erityisopetusta voidaan antaa henkilöille, jotka tarvitsevat oppimisessa erityistä tukea vamman, kehityksen viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun ongelman vuoksi. (Ahonen 2012; Haapasalo – Korkeamäki 2012.)

3.3 Opettaminen selkokielellä

Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on rakennettu sisällöltään, sanastoltaan, rakenteeltaan yleiskieltä helpommaksi. Selkokieltä on alettu kehittää suomessa 1980-luvulla. Selkokielen tarpeesta ei ole laajoja tutkimuksia. Selkokielen kohderyhmään kuuluu yhteensä noin 350 000 eli 4 – 7 prosenttia kansalaisista. Selkokielen tarve on suurin yli 65 vuotiailla ihmisillä. Selkokieli on tarkoitettu ihmisille, joilla on hankaluuksia selvittää kielellisen puutteen vuoksi yhteiskunnan päivittäisistä haasteista. (Virtanen 2001: 17 - 24; Selkokeskus 2011.)

Selkokielen käyttäjät voidaan jakaa karkeasti seuraavasti (Virtanen 2001: 39-40).

1. Ihmiset jotka ovat menettäneet kielelliset taidot
2. Ihmiset joilla on synnynnäinen neurobiologinen poikkeama
3. Maahanmuuttajat

Selkokielistä materiaalia tehtäessä on otettava huomioon se, että materiaali täyttää selkokielelle asetetut kriteerit. Selkokieltä kirjoitettaessa pitää muistaa noudattaa yleisiä suomenkielen kirjoitusohjeita ja kielenhuollon suosituksia. Kirjoittaminen ei ole kuitenkaan pelkkää ohjeitten noudattamista, vaan luovaa toimintaa, jossa tekstin luominen innovoi kirjoittajan tekemään tekstistä selkeätä, helposti ymmärrettävää ja helppolukuista. Materiaalia tehtäessä on mietittävä tarkasti esitettävä aihe ja sen mielenkiintoisuus kuulijakunnan kannalta. Suunnittelussa kannattaa myös ottaa huomioon kuulijakunnan pohjatietämys. Näin ollen materiaali on kohdistettu juuri tietylle kuulijakunnalle. Materiaalin suunnitteluvaiheessa pitää jo pohtia myös sitä, miten ja missä järjestyksessä aineistossa olevat asiat esitetään niin, että kokonaisuudesta tulee looginen ja helposti ymmärrettävä. Materiaalin asiat pitää selittää niin, että niihin ei jää epäselvyyden mahdollisuutta. (Virtanen 2001: 68 – 101.)

Hyvässä opetusdiassa on kerralla kerrottu vain yksi asia, kuusi – seitsemän sanaa rivillä ja kuusi – seitsemän riviä kalvolla, kun kyseessä on selkokielinen materiaali niin diassa voi olla vähemmän sanoja ja rivejä. Tekstin fonttikoko pitää olla riittävän suurta ja kuvat selkeitä ja yksinkertaisia, jotta ne kertovat enemmän kuin sata sanaa. Värien käyttö elävöittää ja havainnollistaa materiaalia. (Townsend 2000.)

3.3.1 Puhuttu selkokieli ja vuorovaikutus selkokielellä

Selkokieltä voidaan käyttää myös silloin, kun puhutaan ja ollaan vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Aluksi voi olla vaikea löytää yhteistä toimivaa tapaa kommunikoida vuorovaikutus- tilanteessa, mutta yleensä oikea kommunikointitapa löytyy etsimällä ja kokeilemalla. Luonnollista, selkeätä ja rauhallista puhetyyliä on helppo seurata ja ymmärtää. Selkokieltä tarvitsevilla henkilöillä voi olla vaikea ymmärtää toisen puhetta ja kielellisten vaikeuksien vuoksi heidän oma puheensa voi olla epäselvää. Tällöin puhumisen apuna kannatta käyttää eleitä ja ilmeitä, osoittamista ja piirtämistä. (Selkokeskus 2011; Vammaispalvelujen käsikirja 2011.)

Selkokielen periaatteet puhumiseen (Selkokeskus 2011.; Vammaispalvelujen käsikirja 2011.)

- Aktiivinen kuunteleminen ja kiinnostuksen osoittaminen
- Käytä helppoja ja yleisiä sanoja
- Selitä vieraat sanat ja käsitteet
- Kerro yksi asia kerralla
- Kerro paljon esimerkkejä
- Toista tarvittaessa vaikeat asiat
- Keskustele ja kysele
- Käytä tarvittaessa kiertoilmauksia
- Käytä henkilön ikä- ja kehitystasoa vastaavaa sopivaa kieltä
- Käytä tarvittaessa apuna eleitä ja ilmeitä

3.4 Yhteenveto tietoperustasta

Ensiapukoulutuksen kehittämisessä ja historiassa näkyy vahvasti suomen historian tapahtumat ja yhteiskunnallisen kehityksen vaiheet. Nykyisin Suomessa sattuu onnettomuuksia yli miljoona kappaletta vuodessa. Tämän vuoksi on tärkeää osata auttaa oikein. Vuonna 2010 hätäkeskus otti vastaan kolme miljoonaa aiheellista hätäpuhelua. Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan 47 prosenttia suomalaisista tiesi yhteisestä Eurooppalaisesta hätänumerosta. (Turvallisuudensuunnittelun tietopankki 2012; Hätäkeskuslaitos 2012.) Ihmiseen kohdistuvat ensiavun toimenpiteet on suunniteltu ensiavun asiantuntijoiden ja Suomen Punaisen Ristin yhteistyönä. Yhteistyön tavoitteena on ollut ensiavun toimenpiteiden kehittäminen niin, että kynnys mennä auttamaan on matala ja ensiavun antaminen on helppoa. Tarkoituksena on ollut tehdä ensiavun antamisesta niin helppoa, että myös ihminen, jolla on rajoitteita, pystyy toimimaan myös ensiaputilanteessa. Suomen Punaisen Ristin tehtävä on kehittää, ylläpitää ja valvoa ensiavun opetusta suomessa. Selkokielen ensiapukoulutuksen tuottaminen on jäänyt Suomen Punaiselta Ristiltä koulutusten suunnittelussa pois. Tämän hetkisen tiedon mukaan Suomen Punainen Risti olisi suunnittelemassa selkokielistä ensiapukoulutusta. Tämän opinnäytetyön ensiavun sisällön tarkoituksena oli opettaa yksinkertaisella ja helpolla tavalla ensiavun perusasioita, joilla ehkäistään autettavan lisävammautumisen tai kuoleman, ja näiden lisäksi käsitellään ammattiavun hälyttämistä paikalle. Opinnäytetyön ensiavun tietoperusta on hankittu Suomen Punaisen Ristin julkaisemista ensiavun oppaista ja ensihoidon oppikirjoista, joiden kirjoittajat ovat arvostettuja alan ammattilaisia.

Selkokieli on suomen kielenmuoto, jonka kohderyhmään kuuluu yhteensä 4– 7 prosenttia kansalaisista. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että kehityksellisten oppimisvaikeuksien takana on useita eri geenejä ja että aikuisväestön oppimisvaikeuksista on tarjolla vähän tutkimustietoa. Tällä hetkellä käytössä olevien tutkimusten perusteella tiedetään, että oppiminen tehostuu vain, kun oppimiseen lisätään aikaa. Lisäksi tutkimustiedon mukaan perustaitojen opettamiseen pitää yhdistää myös vaativampien asioiden oppimista. (Ahonen 2012; Haapasalo – Korkeamäki 2010.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa selkokielineksi ensiapukoulutus Keskuspuiston ammattiopistolle ja arvioida koulutuksen käyttökelpoisuutta. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat;

1. Miten selkokielineksi ensiapukoulutus suunnitellaan?
2. Miten selkokielineksi ensiapukoulutus toteutetaan?
3. Miten selkokielineksi ensiapukoulutus arvioidaan?

5 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

5.1 Keskuspuiston ammattiopiston toimintaympäristö

Keskuspuiston ammattiopisto on ORTON Invalidisäätiön ylläpitämä ammatillinen erityisoppilaitos ja erityisopetuksen kehittämiskeskus, joka tarjoaa erilaisia opetus-, kehittämis- ja asiantuntijapalveluja. Toiminnan perustana on elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen. Keskuspuiston ammattiopisto on Suomen toiseksi suurin ammatillinen erityisoppilaitos. Keskuspuiston ammattiopistolla on neljätoista toimipaikkaa eri puolella Uuttamaata, päätoimipaikka sijaitsee Helsingissä. Toiseen asteen koulutuksessa ja ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelee vuosittain noin 1200 opiskelijaa. (Keskuspuiston ammattiopisto 2012.)

Keskuspuiston ammattiopisto tarjoaa koulutusta ihmisille, jotka ovat vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi erityisopetuksen, yksilöllisen tuen tai oppimista tukevien oppimisympäristöjen tarpeessa. Keskuspuiston ammattiopisto tukee opiskelijoita kuntoutumisessa, oppimisessa ja elämänhallinnassa. Ammattiopistolla on tavoitteena, että opiskelijat omaavat valmistumisen jälkeen seuraavat yksilöllisesti mitoitettut taidot: ammattitaito, elinikäinen halu oppia uusia asioita ja mahdollisuus sijoittua yhteiskuntaan täysivaltaisina jäseninä. (Keskuspuiston ammattiopisto 2012.)

5.2 Opiskelija-analyysi

Keskuspuiston ammattiopiston ammatillisiin opintoihin valmentavan koulutuksen (AVA) tavoitteena on valmentaa opiskelijoita ammatilliseen peruskoulutukseen, työelämään, aikuisuuteen ja selviytymiseen jokapäiväisestä elämästä mahdollisimman itsenäisesti. Lisäksi AVA- koulutuksen tavoitteena on kehittää päivittäisessä elämässä tarvittavia taitoja. Koulutus on tarkoitettu nuorille, jotka ovat suorittaneet peruskoulun yksilöllisen opetussuunnitelman. Erityisesti koulutus on tarkoitettu nuorille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Ammatillisiin opintoihin valmentava koulutus kestää 40 – 80 opintoviikkoa. Opiskeluun sisältyy luokkaopetusta, tutustumis- ja/tai opiskelukokeiluja ammatillisissa oppilaitoksissa ja tarvittaessa asumisharjoittelua sekä työharjoittelua. Kaikille opiskelijoille laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma ja koulutuksen aikana laaditaan yksilöllinen jatkosuunnitelma. (Keskuspuiston ammattiopisto 2012.)

Selkokielellä järjestettävään ensiavun alkeiden koulutukseen osallistuu ammatillisiin opintoihin valmentavan koulutuksen opiskelijat. Ryhmä koostuu 11 opiskelijasta, joilla kaikilla on eri asteisia oppimisvaikeuksia, jotka johtuvat neurobiologisesta poikkeamasta, muusta sairaudesta tai vammasta. Ryhmässä esiintyy autismia, mielenterveysongelmia, lukihäiriötä ja näiden yhdistelmädiagnooseja eri tasoisina. (Leinonen 2012.) Ryhmässä on erilaisia oppijoita, joiden kaikkien erilaiset ja henkilökohtaiset vahvuudet ja heikkoudet yritetään ottaa huomioon jo ensiapukoulutuksen suunnittelu vaiheessa.

5.2.1 Autismi ihmisen ominaisuutena

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, jonka syyt ovat suurelta osin tuntemattomia. Autismissa aivot käsittelevät aistien tuomaa tietoa poikkeuksellisesti. Autismin oireet ovat vakavia ja laaja-alaisia vuorovaikutuksen kommunikointi- ja aistillisia vajavuuksia. Autismista kärsivillä on rajoittuneita ja kaavamaisia käytöstapoja ja maneeereita. Oireet ovat yksilöllisiä ja kognitiivisten taitojen osaaminen vaihtelee suuresti. Mielenteorian mukaan autismista kärsivän on vaikea käsittää ajatuksia ja tunteita. Autismin kirjon kuuluvat seuraavat oireyhtymät: autistinen oireyhtymä, aspergerin oireyhtymä, rettin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö ja laaja-alainen kehityshäiriö. (Huttunen 2011; Frithin 1989.)

Autismista kärsivän kohtaamisessa on hyvä ottaa huomioon seuraavat asiat (Autismi- ja aspergerliitto 2012).

- Miten autistinen henkilö kommunikoi?
- Pidä suurempi fyysinen etäisyys.
- Kommunikoi selkeästi.
- Selkeytä asiasi visuaalisesti.
- Poista ylimääräiset ärsykkeet ympäriltä.
- Rytmitä tilanteet.

5.2.2 Mielenterveys ja sen monet kasvot

Mielenterveys on laaja-alainen käsite. Mielenterveyden käsitteen määrittäminen on laaja-alaisuuden vuoksi vaikea. Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi, joka on jokaiselle ihmiselle tärkeä perusta laadukkaalle elämälle. Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat ympäristö- ja biologiset -tekijät sekä elämäkokemukset. Yleisellä tasolla voidaan katsoa, että ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti yhteiskunnassa päivittäisistä toiminnoista. Ihmiselle voi tulla elämässä eteen tilanne, jolloin ihmisen omat voimavarat ja selviytymiskeinot eivät riitä tilanteen hoitamiseksi ja tämän seurauksena mielenterveys voi järkkä. (Kanerva ym. 2010: 12- 17.)

Mielenterveysongelmista on kyse silloin, kun oireet häiritsevät, rajoittavat ihmisen toimintaa ja vaarantavat omaa tai muiden ihmisten terveyttä. Mielenterveysongelmat aiheuttavat ihmiselle kärsimystä ja rajoittavat ihmisen toiminta- ja työkykyä. Tämän

vuoksi mielenterveysongelmista kärsivillä on heikentyneet selviytymismahdollisuudet yhteiskunnassa. (Huttunen 2008; THL 2012.)

Skitsofrenia eli kansankielellä jakomielitauti on monimuotoinen psyykkinen sairaus. Skitsofrenian etiologia on monisyinen ja tuntematon. Skitsofreniassa oireet liittyvät ajattelun tai havaitsemisen vääristymiin, tämän lisäksi oireet voivat ilmetä myös epänormaalina käytöksenä ja erilaisina pelkotiloina. Oireiden vuoksi skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä voi olla myös sosiaalinen toimintakyky alentunut. Oireenkuva vaihtelee suuresti sairauden vaiheen ja ajan mukaan yksilöllisesti. Skitsofreniassa voi esiintyä ongelmia myös tarkkavaisuuden ylläpidossa, lyhytkestoisessa muistissa ja päätösten toimeenpanossa. Osa skitsofreniadiagnoosin saaneista ei kärsi oireista, jonka vuoksi he voivat olla hyvin lahjakkaita ja luovia. (Hirvonen ym. 2008; Huttunen 2011.)

Mielialahäiriöstä puhutaan silloin kun ihmisen mielialassa on tapahtunut pitempiaikainen muutos, joka on kestänyt vähintään kaksi – kolme viikkoa. Ihmiselle on luonnollista, että mieliala vaihtelee hetkellisesti. Masennuksessa ihminen menettää mielihyvän kokemuksen ja mielenkiinnon asioihin. Masennuksesta kärsivällä henkilöllä voi oireena esiintyä itseluottamuksen alentumista, asioiden aloittamisen ja päätösten teon vaikeuksia, keskittymisvaikeutta, muistamisen vaikeutta, aivotoiminnan hidastumista ja vakavana oireina voi ilmetä erilaisia tarkkaavuus- ja toiminnanohjauksen vaikeuksia, jotka voivat olla pysyviä. Tämän lisäksi masennukseen liittyy monia somaattisia oireita. (Aho – Isometsä – Jousilahti – Mattila – Tala 2009; Huttunen 2011.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisen mieliala vaihtelee masennuksen ja manian välillä. Sairauteen liittyy myös vähäoireisia tai oireettomia jaksoja. Oireet vaihtelevat sairaudessa eri jaksojen mukaan. Masennusjaksolla oireet voivat olla psykoottisia, ajatusten ja liikkeiden hidastumista, uneliaisuutta ja ruoka- halun kasvua. Mania jaksolla ihmisen mieliala on kohonnut normaalista poikkeavalla tavalla. Lisäksi ihmisen aktiivisuus, puheliaisuus, ajatuksen riento ja itsetunto ovat voimakkaasti kohonneet ja hänellä esiintyy keskittymiskyvyttömyyttä. Ihmisellä on myös eriasteisia suuruskuvitelmia omista taidoista ja tiedoista, jonka vuoksi he voivat altistaa itsensä kriitikkömästä kaikkeen vaaralliseen toimintaan. Hypomanian ja manian uhateessa virikkeiden määrää tulee rajoittaa. Jakson aikana on taas syytä pyrkiä välttämään

ylimääräistä toimintaa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä myös toiminnanohjauksen ja kielellisiä muistin häiriöitä. (Riikola – Suominen – Valtonen 2009; Huttunen 2011.)

Älyllinen kehitysvammaisuus luokitellaan ICD-10 luokituksen mukaan mielenterveysongelmiin, joka on monisyinen keskushermoston kehityshäiriö. Älyllisestä kehitysvammaisuudesta puhutaan silloin kuin ihmisen ÄO (älykkyysosamäärä) on alle 70. Älyllisesti kehitysvammaisuudesta kärsivillä on älyllinen suoriutuminen yhteiskunnassa keskitasoa huomattavasti huonompaa ja sen vuoksi ihminen kärsii aikuisena erilaisista sosiaalisista ongelmista. Älyllisestä kehitysvammaisuudesta kärsivällä ihmisellä on puutteita älyllisissä, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa tai toiminnot ovat estyneet. Lievästä älyllisestä kehitysvammaisuudesta kärsivät pystyvät selviämään melko itsenäisesti yhteiskunnan haasteista useammalla elämän osa-alueista. (Heiskala 2006; Huttunen 2011.)

Ahdistuneisuushäiriö liitetään useasti muihin mielenterveysongelmiin, koska ahdistuneisuus on monessa mielenterveysongelmissa yhtenä oireena. Ahdistuneisuutta voi ilmetä muidenkin sairauksien ja häiriöiden yhteydessä, kuten esimerkiksi älyllisen kehitysvammaisuuden yhteydessä. Ahdistus kuuluu ihmisen jokapäiväiseen elämään. Silloin kun ahdistuneisuus kestää useita päiviä ja ilmenee jatkuvana tai kun ahdistus, pelko ja huoli ovat selvästi liiallisia ja itsepäisiä, kyseessä on ahdistuneisuushäiriö. Häiriö eroaa normaalista ihmisen elämään kuuluvasta ahdistuksesta selkeästi. Ahdistuneisuushäiriössä oireena on huoli, levottomuus, jännittyneisyys, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, säpsähtely sekä somaattiset oireet. Häiriö haittaa merkittävästi ihmisen sosiaalista elämää ja alentaa jokapäiväistä toimintakykyä. (Veijola 2012; Huttunen 2011.)

Persoonallisuushäiriössä ihmisen persoonallisuuden piirteet alentavat ihmisen kykyä hoitaa omaa sosiaalista elämää ja toimintaa yhteiskunnassa. Persoonallisuushäiriössä ihmisellä on kokemiseen ja käyttäytymiseen liittyviä jäykkiä tapoja, jotka aiheuttavat ongelmia. Lisäksi persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on ongelmana tapa havainnoida tai tulkita omia ja toisten tunteita ja ajatuksia. Häiriö näyttäytyy myös alttiutena äkkipikaiseen käytökseen ja vaikeuksina vuorovaikutustaidoissa. Muissakin mielenterveysongelmissa esiintyy samankaltaisia käyttäytymiseen ja kokemukseen

liittyviä vaikeuksia. Käyttäytyminen ymmärretään persoonallisuushäiriössä ihmisen keinona hallita tai vältellä yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistusta aiheuttavia mielikuvia ja tunteita. Ihmisellä jolla ei ole mielenterveysongelmia ilmenee stressaavassa tilanteessa samoja ominaispiirteitä kuin häiriössä. (Huttunen 2011.)

5.2.3 Lukihäiriö

Lukihäiriö tai joissakin asiayhteyksissä dysleksia eli kansan kielellä lukivaikeus tulee esille lukemisessa tai kirjoittamisessa. Lukihäiriöstä kärsivän on vaikea hahmottaa ja käsitellä äänteisiin liittyvää tietoa. Tämä näkyy lukemisen ja/tai kirjoittamisen hitautena ja virhealttiutena. Lukihäiriön ilmenemistavat ovat erityisen monimuotoiset. Lukihäiriö voi merkitä esimerkiksi lukemisen hitautta tai vaikeutta, oikeinkuulemisen vaikeutta, kirjoittamisen hitautta, kirjainten tai niiden paikan sekoittumista. Joskus sanoissa voi olla liian vähän tai liian paljon kirjaimia tai kokonaisia sanoja voi puuttua kirjoitetusta tekstistä. Lukihäiriöstä kärsivillä on myös vaikeus erottaa kuulonvaraisia samanlaisia äänteitä, lyhyitä ja pitkiä vokaaleja tai kaksoiskonsonantteja. Lukihäiriö on yksi oppimisvaikeuden muoto, joka vaikeuttaa siitä kärsivien henkilöiden opiskelua ja uuden oppimista. (Rimpisalo 2002.)

5.3 Ensiapukoulutuksen toiminnallinen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi

5.3.1 Suunnittelu

Oppinäytetyön prosessi alkoi keväällä 2012. Tekijän ja työelämän yhteistyökumppanin yhteisellä suunnittelukokouksella, joka pidettiin työelämän yhteistyökumppanin tiloissa toukokuussa. Ensimmäiseen suunnittelukokoukseen osallistuivat työelämän yhteistyökumppanin edustaja ja opinnäytetyön tekijä sekä ohjaavat opettajat. Suunnittelukokouksessa sovittiin alustavasti aihealueista, aikatauluista ja työn etenemisestä. Ensimmäisessä suunnittelukokouksessa sain taustatietoa ryhmästä ja kuulin heidän ensiapukoulutuksen tarpeet haastatteleamalla työelämän yhteistyökumppanin edustajaa. Kokouksen jälkeen tehtäväni oli laatia suunnitelma, josta käy ilmi opinnäytetyön tarkoitus, koulutus, paikka, kohderyhmä, aika ja kesto, tilat resurssit, tavoitteet, opetusmenetelmät, SWOT- analyysi, koulutuksen sisältö ja alustava aikataulu. Toinen suunnittelukokous pidettiin kesäkuussa, jonka yhteydessä

pidettiin myös opinnäytetyön ohjaus, jossa sovittiin opinnäytetyön etenemisestä. Toinen suunnittelukokous pidettiin koulun tiloissa. Toisessa suunnittelukokouksessa olivat läsnä työelämän yhteistyökumppanin edustajat, opinnäytetyön tekijä sekä ohjaavat opettajat. Toisessa suunnittelukokouksessa käytiin läpi laatimani suunnitelma, jonka pohjalta sovittiin koulutuksen sisällöstä ja sovittiin ensiapukoulutuksen aikataulu ja päivämäärät. Lisäksi keskusteltiin opetettavan ryhmän erityispiirteistä ja haastavuudesta. Syyskuussa kävin tutustumassa ennalta työelämän yhteistyökumppanin toimitiloihin ja ryhmään kahvihetken merkeissä.

5.3.2 Toteuttaminen

Opinnäytetyön prosessiin kuului myös opinnäytetyöntekijän ja ohjaavien opettajien välisiä ohjaukskertoja, joissa käytiin läpi työn etenemistä ja ohjeita, miten työ kannattaa tehdä. Ohjauksia oli opinnäytetyön tekoprosessin aikana kuusi kerta, josta viimeiset pidettiin toiminnallisen toteutuksen jälkeen. Syyskuun lopussa kahtena peräkkäisenä päivänä toteutettiin ensiapukoulutus suunnitelman mukaisesti. Seuraavassa taulukossa (taulukko 7) olen avannut lukijalle oppinäytetyön prosessin kulkua. Opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden esittämää kaaviota tutkimuksellisen kehittämistyön prosessista.

Taulukko 7 Opinnäytetyön toteuttaminen kehittämistyön prosessin avulla (Ojasalo ym. 2009)

Kehittämisprosessin eteneminen	Oppinäytetyön eteneminen
Kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeä tarve työelämän yhteistyökumppanilla selkokielliselle ensiapukoulutukselle. - Tavoitteena lisätä opiskelijoiden valmiuksia toimia ensiaputilanteissa
Asiaan perehtyminen teoriassa ja käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> - Perehtyminen Keskuspuiston ammattiopistoon ja opiskelijoiden erityispiirteisiin - Keskuspuiston edustajien haastattelu - Tutustuminen opetettavaan ryhmään - Opettamisen teoriaan perehtyminen - Selkokielen perusteisiin perehtyminen teoriassa - Tutustuminen ensiavun teoriaan - Teoriatiedon kerääminen eri lähteistä
Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kehittämistehtävä oli suunnitella, toteuttaa selkokielinen ensiapukoulutus sekä arvioida sen käyttökelpoisuutta Keskuspuiston ammattiopiston tarpeisiin.

	- Kehittämiskohde rajattiin selkeästi ensiavun perusteiden oppimiseen ja selkokielen materiaalin tuottamiseen
Lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu sekä tietoperustan laatiminen	- Ensiapu koulutuksen materiaalin tuottaminen - Uuden toimintatavan tuottaminen ihmisille - Uuden koulutuspaketin tuottaminen Keskuspuiston ammattiopiston käyttöön - Tietoperustan laatiminen eri lähteitä hyväksi käyttäen ja jo olemassa olevan tutkimustiedon ja kirjallisuuden hyödyttäminen työssä
Kehittämishankeen toteuttaminen ja julkistaminen	- Opinnäytetyön ohjaus ja tapaamiset Keskuspuiston ammattiopiston edustajien kanssa - Pilottikoulutus syyskuussa 2012 - Ensiapu alkeet – koulutuspaketin kokeileminen pilottikoulutuksessa - Kirjallinen opinnäytetyö raportti Metropolian kirjastoon ja Keskuspuiston ammattiopiston edustajille sekä ohjaaville opettajille, jossa liitteenä Ensiavun alkeet koulutusmateriaali
Kehittämisprosessin arviointi	- Opinnäytetyön arvio ohjaavat opettajat, jotka antavat kirjallisen arvion työstä - Keskuspuiston ammattiopiston edustajien kanssa käytiin arviointi keskustelu koulutuksen ja koulutus materiaalin käytönkelpoisuudesta sekä kehittämisprosessin onnistumisesta.

5.3.3 Arviointi

Opinnäytetyön tavoitteet ja kehittämistehtävät saavutettiin kohtalaisen hyvin. Opinnäytetyön tavoitteena oli opiskelijoiden toimintavalmiuksien lisääminen ensiaputilanteessa. Ensiapuvalmiuksien lisääntymisen mittarina toimi toisena koulutuspäivänä järjestetty kertaussopitunti ja käytännön rastiharjoittelu, jossa pystyttiin toteamaan oppilaiden valmius toimia ensiavun antajana annettujen suullisten vastausten ja käytännön harjoittelun perusteella. Näiden perusteella voidaan todeta, että opiskelijoiden valmiudet toimia ensiavun antajina lisääntyivät koulutuksen ansiosta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat kysymysmuodossa eli miten suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan selkokielen ensiapukoulutus. Suunnittelun arviointimittarina toimi pilottikoulutus, jonka avulla pystyttiin arvioimaan suunnitelman toteutumista käytännössä ja ensiapukoulutuksen sisältöä. Toteutuksessa käytettiin arviointimittarina

kirjallisesti laadittua tuntisuunnitelmaa ja ensiapumateriaalia sekä pilottikoulutusta. Näitten avulla voitiin todeta, että tuotettu ensiapukoulutusmateriaali on käyttökelpoinen ja koulutuksen sisältö soveltuu työelämän yhteistyökumppanin käyttöön. Koulutuksen tuntisuunnitelmaan pitää tehdä pieniä aikataulu- ja sisältö-lisäyksiä sekä ensiapukoulutusmateriaaliin aihelisiä. Selkokielen ensiapukoulutuksen käyttökelpoisuutta arvioitiin pilottikoulutuksen toimivuudella ja työelämän yhteistyökumppanin edustajilta saadun palautteen perusteella. Pilottikoulutuksesta saadun kokemuksen ja työelämän yhteistyökumppanin edustajilta pilottikoulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että selkokielen ensiapukoulutus oli tarpeellinen, tehokas sekä käyttökelpoinen heidän tarpeeseen.

Lokakuun alussa pidettiin arviointikeskustelu, johon osallistui työelämän yhteistyökumppanin edustajat ja opinnäytetyön tekijä. Ohjaavat opettajat arvioivat opinnäytetyön tuotetun materiaalin eli Ensiavun alkeet -koulutusmateriaalin ja tuntisuunnitelman sekä tämän kirjallisen raportin pohjalta Metropolian ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerien mukaan. Lisäksi opinnäytetyön prosessiin kuuluu kypsyysnäyte, jolla osoitetaan opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys opinnäytteen alaan sekä suomen kielen taito (valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 19.8.2004/794).

Tulevaisuuden näkymien perusteella opinnäytetyössä tuotettu ensiapukoulutuspaketti tulee todennäköisesti toimimaan työelämänyhteistyökumppanin opetussuunnitelman mukaisena ensiapukoulutuksena. Opinnäytetyönä tehty selkokielen ensiapukoulutuspaketti on kustannustehokas minimaalisten kustannusten vuoksi. Pienten aikataulu- ja sisältömuutosten jälkeen selkokielen ensiapukoulutusmateriaali on käyttövalmis työelämän yhteistyökumppanin suunnitelman mukaiseksi ensiapukoulutukseksi.

5.4 Ensiavun alkeet -koulutusmateriaali

Tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää Keskuspuiston ammattioppilaitoksen opiskelijoille ensiapukoulutus, jossa opiskelijat saavat kosketuspintaa avun tarpeessa olevan ihmisen auttamiseen hädän hetkellä ja käsityksen tärkeimmistä ensiaputoimenpiteistä. Teoriaosuus piti sisällään seuraavat osa-alueet;

- Ensiapu ja toiminta onnettomuuden sattuessa ja oma turvallisuus ensiaputilanteessa
- Hätäkeskuslaitos ja hätäpuhelun soittaminen
- Haavat ja hallitsematon verenvuoto ja niiden ensiapu
- Toiminta sairauskohtauksen sattuessa
- Tajuttoman auttaminen

Teoriamateriaali luotiin Microsoft PowerPoint 2011 diaesitysohjelmalla, koska PowerPoint ohjelmassa oli valmiina kaikki tarvittavat ominaisuudet. PowerPoint -materiaali oli suunniteltu toteuttavaksi niin, että materiaali on visuaalinen, selkeä ja teksti on helppolukuista ja jäljittää selkokielistä tekstiä. Valitsin kirjallisen materiaalin pohjaväriksi vihreän ja valkoisen, jotka ovat ensiavun värit. Otsikoiden väriksi valitsin vihreän ja tekstin väriksi mustan. Fontiksi valitsin koko materiaaliin Arielin. Fontin pistekoko oli otsikoissa 36 ja tekstissä pistekoko oli 28. Näin syntyi edellä mainitut ehdot täyttävä teoriamateriaali. Materiaalissa käytetyt valokuvat on tilattu juuri tätä opinnäytetyötä varten valokuvaaja Joonas Maliselta. Valokuvattavana mallina toimi Anna Kovanen lukuun ottamatta neljää valokuvaa, jotka olivat hätäkeskuksesta kertovassa diassa. Kyseiset valokuvat ovat peräisin hätäkeskuksen mediasivuilta (www.112.fi), joilta sai käydä kopioimassa hätäkeskuksen työstä kertovia valokuvia. Hätäkeskuslaitoksen ehto kuvien käyttöön on vain lähdemerkintä valokuvissa.

5.5 Opetustilanne

Ensiapukoulutus toteutettiin työelämän yhteistyökumppanin tiloissa. Ensiapukoulutus järjestettiin kahtena eri päivänä syyskuussa ja kahdessa osassa, koska kyseessä on ryhmä, joka kärsii erilaisista oppimiseen liittyvistä vaikeuksista. Ensiapukoulutus sijoittui iltapäivälle, koska ryhmäläisten vireystila ja oppimiskyky ovat silloin mahdollisimman korkealla. Ensiapukoulutus toteutettiin laatimani yksityiskohtaisen tuntisuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma on raportin liitteenä. Ensimmäinen koulutuspäivä koostui neljästä oppitunnista ja yhdestä harjoitustunnista. Oppitunnin pituus oli neljäkymmentäviisi minuuttia, jokaisen oppitunnin jälkeen seurasi viidentoista minuutin tauko. Harjoitustunti oli kestoaltaan viisikymmentä minuuttia, minkä jälkeen oli loppukeskustelu, jonka kesto oli kaksikymmentäviisi minuuttia. Toinen koulutuspäivä koostui kolmesta oppitunnista ja yhdestä harjoitustunnista, jonka jälkeen oli koulutuksen päättäminen. Koulutuksen kesto oli yhteensä kuusi oppituntia ja kaksi harjoitustuntia. Ensiapukoulutuksen tuntisuunnitelman runko oli suunniteltu niin että

aiheet menevät loogisessa järjestyksessä edeten ensiavun tarkoituksesta päättyen tajuttoman ihmisen auttamiseen. Ensiapukoulutuksen tuntisuunnitelmaan tehtiin toteutuksen aikana aikataulumuutoksia, koska koulutukseen varattua aikaa oli runsaasti. Tuntisuunnitelmaan tehtiin seuraavanlaiset muutokset. Teoriaosuus pidettiin ensimmäisenä päivänä kokonaisuudessa ja opetetusta asiasta pidettiin käytännön harjoitukset. Seuraavana päivänä oli kertausta edellisenä päivänä opituista ensiaputaidoista, jonka jälkeen pidettiin rastiharjoitukset teoriassa opituista ensiaputaidoista vielä kertauksenomaisesti käytännön harjoituksia. Kertaus on kaikkien opintojen äiti.

Ensiavun alkeet –koulutuksen sisältö tavoitteet olivat:

1. Koulutuksen käynyt tietää mitä ensiapu on ja miksi ensiaputaidot kannattaa hallita.
2. Koulutuksen käynyt tietää miten hätätilanteessa pitää toimia
3. Koulutuksen käynyt tunnistaa hätätilanteen.
4. Koulutuksen käynyt osaa tehdä hätäilmoituksen numeroon 112

5.6 Yhteenveto tuotoksista

Tämä opinnäytetyö koostuu tästä kyseisestä kirjallisesta raportista, tuntisuunnitelmasta ja Ensiavun –alkeet koulutusmateriaalista, jotka molemmat löytyvät tämän raportin liiteosasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa työelämän yhteistyökumppanille käytännön läheinen ja selkokielineen ensiapukoulutuspaketti sekä arvioida koulutuksen sopivuutta työelämän yhteistyökumppanin opiskelijoille. Tämä opinnäytetyön kirjallinen raportti sisältää teoretietoa ensiavusta, erilaisista oppijoista ja opettamisesta, jotka antavat tietoperustan tälle opinnäytetyölle. Kirjallisessa raportissa on kuvattu myös toimintaympäristö ja opiskelija-analyysi. Kirjallisen raportin pohdintaosiossa arvioidaan koulutuksen soveltumista työelämän yhteistyökumppanin opiskelijoille. Tuntisuunnitelman tekemisen tavoitteena oli suunnitella ensiapukoulutuksen toteuttaminen, oppituntien sisältö ja rakenne sekä koulutuksen ajallinen kulku. Tuntisuunnitelman avulla koulutuksen voi pitää muukin henkilö kuin koulutuksen suunnittelija. Lisäksi tuotettiin Ensiavun alkeet –teoriakoulutusmateriaali, joka on visuaalinen ja selkokielineen. Materiaaliin kuvattiin suurin osa valokuvista itse ja ensiavun asiasisältö kerättiin teoriaopetusmateriaaliin Suomen Punaisen Ristin

tuottamista oppikirjoista ja oppaista. Koulutus koostui kolmen tunnin teoriaosuudesta ja viiden tunnin käytännön harjoittelusta.

6 Pohdinta

6.1 Tarkastelu

Toiminnallinen opinnäytetyö antoi mahdollisuuden luoda Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille selkokielen Ensiavun alkeet –koulutuspaketin. Ensiavun alkeet – koulutus antaa opiskelijoille valmiuden tunnistaa ja toimia ensiaputilanteessa sekä rohkaisee opiskelijaa auttamaan hädässä olevaa ihmistä. Koulutukseen osallistuminen ei edellytä opiskelijoilta ennakkotietämystä ensiavusta, koska koulutuksessa perehdytään ensiavun perusteisiin ja hätäensiapuun. Ensiavulla on vaikutus ensiapukoulutuksen saaneen henkilön ja muiden henkilöiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Ensiavulla on suuri vaikutus autettavan selviytymiseen, koska ihmisen elimistöön alkaa syntyä peruselintoimintojen häiriöiden aikana jo neljän minuutin kuluessa pysyviä vaurioita. Mitä enemmän meillä on yhteiskunnassa ensiaputaitoisia maallikoita, jotka pystyvät antamaan kanssaihmiselle tarvittaessa henkeä pelastavan ensiavun sitä pienempi kuolleisuus on yhteiskunnassa. Tässä opinnäytetyössä tuotetussa selkokielisessä ensiapukoulutuksessa painotettiin ensiaputilanteessa ensimmäisenä tehtävänä yksinkertaisia ensiaputoimenpiteitä, joilla turvataan ja pelastetaan autettavan henki sekä saadaan ajallinen hyöty autettavan auttamisessa. Lisäksi koulutuksessa oli isoimpana painopisteenä hätänumeroon soittaminen, joka käynnistää pelastus- ja ensihoitojärjestelmän. Tarkoituksena oli luoda Keskuspuiston ammattiopistolle oma yksinkertainen ensiapukoulutus, joka soveltuu erilaisille oppijoille.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyö tehtiin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toimesta ja ohjaajina toimivat ammattikorkeakoulun lehtorit ja työelämän yhteistyökumppanin edustajat. Ohjaajien tehtävänä oli ohjata ja valvoa opinnäytetyön etenemistä sekä asiasisällön tuottamista. Oppinäytetyö eteni Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden esittämän kaavion mukaisesti. Ensimmäisenä opinnäytetyön aloitusvaiheessa tunnistettiin

kehittämiskohde ja määriteltiin työlle tavoitteet. Seuraavaksi perehdyin erilaisiin oppijoihin, oppimiseen sekä ensiavun perusteisiin. Kolmannessa vaiheessa määriteltiin opinnäytetyön kehittämistehtävät, jotka on mainittu tämän raportin sivulla 19 ja kohdassa opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Lisäksi tässä vaiheessa työn asiasisältö rajattiin. Neljännessä vaiheessa aloitin tietoperustan kirjoittamisen tähän raporttiin. Tämän jälkeen tietoperustan pohjalta tuotettiin Ensiavun alkeet –koulutuksen teoriamateriaali ja tuntisuunnitelma koulutuksen etenemisestä. Viidennessä vaiheessa toteutettiin Ensiavun alkeet –koulutus Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille. Kuudennessa vaiheessa arvioitiin opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteiden ja kehittämistehtävien saavuttamista. Ensiavun asiasisältö luotiin tuotokseen Suomen Punaisen Ristin tuottamien ensiavun ja ensihoidon oppaiden ja oppikirjojen avulla. Suomen Punainen Risti on valtakunnallinen järjestö, jonka tarkoitus on edistää ja kehittää Suomessa ensiapukoulutusta ja tuottaa materiaalia. Tämän takia asiasisältö järjestön tuottamissa teoksissa on tämänhetkistä ja relevanttia. Erilaisten oppijoiden ja heidän opettamisen tietoperustaksi haettiin eri lähteistä relevanttia tutkimustietoa aiheesta. Tutkimuksia haettiin eri tietokannoista, käyttämällä useita eri hakusanoja. Opinnäytetyö perustuu alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tutkimustieto rajattiin tukemaan opinnäytetyössä esitettyjä asioita.

Opinnäytetyölle asetettujen kehittämistehtävien avulla luotiin tuotos, joka täytti työelämän yhteistyökumppanin toiveet ja odotukset ensiavun koulutuksesta. Tuotos kehiteltiin selkeäksi, visuaaliseksi sekä selkokielliseksi, jolloin se vastasi työelämän yhteistyökumppanin tarpeita koulutuksesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa selkokiellinen ensiapukoulutus Keskuspuiston ammattiopistolle ja arvioida koulutuksen käyttökelpoisuutta. Kehittämällä tämän opinnäytetyön puitteissa tehtyä ensiavun alkeet –koulutusmateriaalia saadaan mahdollinen paras hyöty sekä Keskuspuiston ammattiopistolle sekä heidän opiskelijoille.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Eettiset näkökulmat pitää huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aiheen valinnassa tulee myös pohtia kenen tarpeisiin koulutus tulee ja miksi koulutuksen suunnitteluun ryhdytään. Eettisyys näkyy aiheen valinnassa, prosessista ja tuloksista puhuttaessa, sekä niitä sovellettaessa. Tekijä tekee eettisiä valintoja koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön aihe tuli työelämän

yhteistyökumppanilta, joten se vastasi heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Kehittämistyö tulee pohjautua eettisyyteen ja hoitotyön etiikkaan ja arvoihin. Oppinäytetyön prosessissa on myös pohdittava mitä, miksi ja miten sekä kenen hyväksi kehittämistyötä tehdään. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2007: 25 – 27; Kivirinta – Kuokkanen – Määttänen – Ockenström 2007: 27; Mäkisalo 1999: 17.)

Työni eettisyyttä tukee myös se että pyrin edistämään erilaisten oppijoiden ensiapukoulutusta heidän omalla kielilajilla. Oppinäytetyön tekemisessä ei ilmennyt eettisiä ongelmia, koska tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa sekä arvioida ensiavun alkeet –koulutuksen soveltumista työelämän yhteistyökumppanin opiskelijoille. Oppinäytetyöprosessissa ei syntynyt eettiseltä kannalta ongelmia, koska siinä ei käsitelty missään vaiheessa työelämän yhteistyökumppanin oppilaiden henkilö- tai sairaustietoja. Oppinäytetyönä suunniteltu ja toteutettu koulutus vaihtoehtona maksullisen ja jäykän koulutuksen järjestämiselle osoittautui hyväksi ratkaisuksi ja vaihtoehdoksi.

6.4 Oppinäytetyön luotettavuus

Olen työskennellyt viisi vuotta ensihoidon ja sairaankuljetuksen parissa. Näiden vuosien aikana olen työskennellyt sairaalasiirtoja tekevästä ambulanssista vaativan hoitotason ambulanssiin saakka. Lisäksi työskentelen ensiapu-, ensihoito-, palo- ja turvallisuus koulutusta ja konsultointia antavassa yrityksessä. Tämä antoi hyvät lähtökohdat aiheen monipuoliselle tarkastelulle ja lisää työni luotettavuutta.

Oppinäytetyön teoriapohja suunniteltiin huolella vastaamaan oppinäytetyön tarpeita, jolloin relevantti säilyi koko oppinäytetyöprosessin ajan. Edellisten kokemusten perusteella koulutuksesta pystyttiin poistamaan aikaisemmin esiintyvät ongelmat ja hyödyntämään työelämän yhteistyökumppanin parannusehdotuksia, mikä paransi oppinäytetyön luotettavuutta. Oppinäytetyön laatiminen perustui luotettavaan tietoperustaan. Kattava Suomen Punaisen Ristin materiaalipankki takasi luotettavan tiedon tämän hetkistä voimassa olevista ensiapuohjeista. Oppinäytetyön asiantuntijoina toimivat ohjaavat opettajat ja työelämän yhteistyökumppanin edustajat.

Tämän oppinäytetyön luotettavuutta on voinut vähentää englanninkielisten tutkimusten vähäinen käyttö, jolloin on joku relevantti tutkimus tai artikkeli jäänyt pois. Luotettavuusongelma on myös se, kun rajataan pois muut kuin suomenkieliset tutkimukset. Näin radikaali rajaaminen aiheuttaa myös sen, että saatetaan rajata pois erittäin laadukkaita ja hyviä tutkimuksia. Tietoperusta jää puutteelliseksi tältä osin. (Hupli – Salanterä 2003: 26 – 27.)

6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Oppinäytetyön prosessin myötä hoitotyön asiantuntijuus on kehittynyt valtavasti kohti laaja-alaista hoitotyön asiantuntijuutta. Oppinäytetyö oli haasteellinen ja vaativa prosessi, jonka aikana huomasin itsessäni ammatillista kasvua sairaanhoitajana. Oppinäytetyön prosessi opetti minua etsimään tutkimustietoa eri lähteistä ja analysoimaan kriittisesti lähdemateriaalia sekä keräämään aineistosta pääkohdat. Lisäksi opin hyödyntämään tutkimustietoa. Oppinäytetyön myötä pääsin työskentelemään oman mukavuusalueen ulkopuolelle, kun kohderyhmänä oli erilaiset oppijat. Erilaiset oppijat herättivät minussa suuria ennakkoluuloja. Informatiivisen tietopohjan myötä vääristyneet ennakkoluulot erilaisista oppijoista murskaantuivat heti. Löysin oppinäytetyön kautta uuden ja haastavan kohderyhmän, jonka ensiapukoulutusta tulen kehittämään tulevaisuudessakin työssäni. Ensiavun pitäisi olla kansalaistaito, joka kaikkien pitäisi hallita omien voimien ja taitojen mukaan.

Oppinäytetyötä tehdessäni kertautuivat myös omat maallikkoensiaputaidot. Lisäksi esiintymistaidot kehittyivät oppinäytetyön aikana. Sain lisää varmuutta esiintymiseen vaativan kohderyhmän edessä. Esiintymistaidot ovat todella tärkeitä sairaanhoitajan työssä, koska suurin osa sairaanhoitajan työstä on potilastyötä, jossa ollaan esillä ja ohjataan potilaita tai asiakkaita. Ensiavun pitäisi olla kansalaistaito, joka kaikkien pitäisi hallita omien voimien ja taitojen mukaan.

6.6 Jatkosuunnitelmat

Ensiapukoulutusta ei voi hyödyntää ilman asianmukaista päivitystä ja muokkaamista, koska ensiavun tiedot päivittyvät jatkuvasti uuden tutkimustiedon valossa.

Pilottihankkeen toteutuksesta saadun kokemuksen ja palautteen perusteella koulutusta voisi viedä eteenpäin tekemällä ohjelmaan joitakin muutoksia ja tarkennuksia kuten:

1. Palovammojen ja myrkytysten ensiavun lisääminen koulutukseen.
2. Ensiapukoulutuksessa voisi noudattaa Suomen Punaisen Ristin ohjeistusta koulutuksen rakenneperiaatteesta, joka on kaksikymmentä prosenttia teoriaopetusta ja kahdeksankymmentä prosentti käytännön harjoittelua. Näin koulutuksesta saisi vielä enemmän käytännön läheisen.
3. Hätäpuhelun käytännön harjoittelun lisääminen tuntisuunnitelmaan.
4. Tuntisuunnitelman päivittäminen edellisten aihelisäysten mukaiseksi.
5. Jatkokoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen.

Lähteet

Aho, Tellervo - Isometsä, Erkki – Jousilahti, Pekka – Mattila, Mikko – Tala, Tiina 2009. Masennus (depressio). Käypä hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.10.2009. <<http://kaypahoito.fi>>. Luettu 5.8.2012.

Ahonen, Timo 2008. Mitä oppimisvaikeustutkimus opettaa? Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.jyu.fi>>. Luettu 17.8.2012

Ahtola, Annarilla – Laine, Pialiisa – Lepola, Janne – Niemi, Pekka – Poskiparta, Elisa 2003. Motivational-emotional vulnerability and difficulties in learning to read and spell. Educational Psychology 73. 187 -206.

Autismin kirjo 2012. Autismi- ja Aspergerliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.autismiliitto.fi>>. Luettu 6.7.2012.

Castrén, Maaret – Helistö, Netta – Kämäräinen, Leena – Sahi, Timo 2006. Ensiapuopas. 5. Tarkistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Frith, Uta 1989. Autism Explaining the Enigma. Lontoo

Haapasalo, Selja – Korkeamäki, Johanna 2010. Oppimisvaikeudet ja niiden kuntoutus. Kuntoutussäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntoutumisportti.fi>>. Luettu 17.9.2012.

Hiltune, Tuomas 2002. Sairastuneen kohtaaminen. korjattu 3. Painos. Teoksessa Castrén, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen, Olli: Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto. Suomen punainen risti. 249 – 269.

Heiskala, Hannu 2006. Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecim.fi>>. Luettu 6.8.2012.

Hintikka, Jukka – Isometsä, Erkki - Kampman, Olli - Kieseppä, Tuula – Korkeila, Katariina – Leinonen, Esa – Oksanen, Jorma – Pirinen, Marja – Sorvaniemi, Marko – Suominen, Kirsi, - Tuulio-Henriksson, Annamari 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä Hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.10.2008 . <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 29.7.2012.

Hirvonen, Jussi – Honkonen, Teija – Jyväskylä, Simo – Koponen, Hannu – Laukkala, Tanja – Wahlbeck, Kristian 2008. Skitsofrenia. Käypä Hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 28.7.2012.

Hirsjärvi, Sirkka – Remees, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Painos. Helsinki: Tammi.

Hupli, Maija – Salanterä, Sanna 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 26 -27.

Huttunen, Matti. 2011. Ahdistuneisuushäiriö. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2011. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 9.8.2012.

Huttunen, Matti 2011. Autismi. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.10.2011. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 7.7.2012.

Huttunen, Matti. 2008. Kaksisuuntainen (maanis-depressiivinen) mielialahäiriö. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.10.2012. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 31.7.2012.

Huttunen, Matti. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.7.2008. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 20.7.2012.

Huttunen, Matti. 2011. Skitsofrenia. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2011. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 26.7.2012

Huttunen, Matti 2011. Älyllinen kehitysvammaisuus. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2011. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 6.8.2012

Hytönen, Yki 2002. Ihminen ihmiselle Suomen Punainen Risti 1877 – 2002. 1. Painos. Jyväskylä: Suomen punainen Risti

Hätäkeskuslaitos 2012. Hätäkeskuslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.112.fi>>. Luettu 7.7.2012.

Hyvä kohtaaminen 2012. Autismi- ja Aspergerliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.autismiliitto.fi>>. Luettu 6.7.2012.

Kanerva, Anne – Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Schubert, Carl – Seuri, Tarja 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kinnunen, Ari 2002. Kuljetuksesta hoitoon. korjattu 3. Painos. Teoksessa Castrén, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen, Olli: Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto. Suomen punainen risti. 1 – 37.

Kivirinta, Mervi – Kuokkanen, Ritva – Määttänen, Jukka – Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 4 Uudistettu painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 27.

Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. 1. Painos. Espoo: Suomen punainen risti. 1 – 37.

Lahtinen, Eero – Lehtinen, Ville – Lavikainen, Juha. Mieleterveysystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lamminmäki, Satu – Massinen, Satu – Nopola-Hemmi, Jaana – Kere, Juha – Hari, Riitta 2012. Human ROBO1 Regulates Interaural Interaction in auditory pathways. The Journal of neuroscience 32(3). 966 – 971.

Laukkanen, Jarmo – Turva, Jarmo – Pietilä, Leif – Oksanen, Tuomas 2005. Hätäpuhelu käsittely ensihoitojärjestelmän riskinarvio ja vasteenmäärittäminen hätäkeskuksessa. 2. Muuttamaton painos. Vantaa: Suomen Ensihoidon tiedotus Oy.

Lehtonen, Jarmo 2002. Poikkeava veren sokeripitoisuus. korjattu 3. Painos.

Teoksessa Castrén, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen, Olli: Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto. Suomen punainen risti. 439 – 452.

Lehtonen, Jarmo 2002. Kouristelu. korjattu 3. Painos. Teoksessa Castrén, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen, Olli: Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto. Suomen punainen risti. 453 – 463.

Leinonen, Kati – Vepsäläinen, Sirpa 2012. Asiantuntija. Helsinki. Suullinen tiedonanto 4.5.2012.

Lukihäiriö 2012. Celia. Verkkodokumentti. <<http://www.lukihairio.fi>>. Luettu 11.7.2012.

Lönnqvist, Jouko 2005. Mielenterveyden ongelmat. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.7.2008. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 25.7.2012.

Maijanen, Ari – Tuomola, Reijo 1999. Internet-pohjaiset oppimisympäristöt. Verkkodokumentti. <<http://cs.uta.fi>>. Luettu 15.9.2012.

Mielenterveys 2012. Terveys ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi>>. Luettu 7.7.2012.

Mitä on selkokieli? 2011. Dia- esitys. Selkokeskus.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehitämistyön menetelmät uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2. Painos. Porvoo: WSOYpro.

Mäkisalo-Roponen, Merja 1999 "Me teimme sen" Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Määttä, Teuvo 2003. Ensihoidon erityispiirteet. painos 1-2. Teoksessa Sillanpää, Kirsi (toim.): Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 23 – 184.

Nienstedt, Walter – Kallio, Sinikka 2004. Luut ja ytimet ihmiselimestö lyhyesti. 8. Painos. Porvoo: WSOY.

Peltomaa, Harri 2012 Kognitiivinen psykologia, Nykyinen oppimiskäsitys. Opinto.net. verkkodokumentti. <<http://www.opinto.net>>. Luettu 15.9.2012

Riikola, Teija – Suominen, Kirsi – Valtonen, Hanna 2009, Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.4.2009. <<http://terveyskirjasto.fi>>. Luettu 8.4.2012.

Rikoslaki 1889/39.

Rimpisalo, Kirsi 2002. Sanat sekaisin? – Lukihäiriö sekoittaa niin kirjaimet kuin ilmansuunnatkin. Verkkodokumentti. <<http://www.opintoluotsi.fi>>. Luettu 11.7.2012

Rosén, Gunnar 2002. Sata sodan ja rauhan vuotta. 2. Painos. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Saarento, Outi 2012. Mielialahäiriö. Therapiafennica. Verkkodokumentti. <<http://www.therapiafennica.fi>>. Luettu 31.7.2012

Suomen mensa ry. ÄÖ. Verkkodokumentti. <<http://www.mensa.fi>>. Luettu 12.8.2012.

Townsend, John 2000. Kouluttajan opas. Karhu, Matti (suom.). Helsinki: Infor Oy.

Turvallisuussuunnittelun tietopankki 2012. Onnettomuudet ja tapaturmat. Verkkodokumentti. <<http://turvallisuussuunnittelu.fi>>. Luettu 24.8.2012.

Vammaispalvelujen käsikirja 2012. Selkokieli. Verkkodokumentti.
<<http://sosiaaliportti.fi>>. Luettu 12.9.2012.

Veijola, Juha 2012. Ahdistuneisuushäiriö. Therapiafennica. Verkkodokumentti.
<<http://www.therapiafennica.fi>>. Luettu 9.8.2012.

Virsu, Veijo 2001 Oppimisen lajit ja pitkäkestoinen muisti, Psykonet- luento. Helsingin yliopiston psykologian laitos. <<http://www.psykonet.helsinki.fi>>. Luettu 12.9.2012

Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. 1. Painos. Tampere: Kehitysvammaliitto ry oppimateriaalikeskus opike.

112 Auttaa aina 2012. Esite. Hätäkeskuslaitos.

Liitteen otsikko

Liitteen sisältö

Ensiavun alkeet –koulutuksen tuntisuunnitelma

Aihe: Ensiavun alkeet koulutus			
Koulutusjakson tavoitteet:			
<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen käynyt tietää, mitä ensiapu on ja miksi ensiaputaidot kannattaa hallita - Koulutuksen käynyt tunnistaa hätätilanteen - Koulutuksen käynyt tietää, miten hätätilanteessa pitää toimia - Koulutuksen käynyt osaa tehdä hätäpuhelun numeroon 112 - Koulutuksen käynyt harjaantuu kontaktin luomiseen toisen ihmiseen 			
Kohderyhmä: Keskuspuiston ammattiopisto, AVA- ryhmä			
Ryhmän koko: 8 henkilöä			
Koulutustila: Luokkatila, Tenholantie 10 B, 00280 HELSINKI			
Aika: 24.9.2012-25.9.2012 Klo 11:30-15:15 ja Klo 12:00-14:15			
Aihe:	Sisältökohdat:	Aikataulu:	Muuta/esim. materiaali:
(Päivä 1) KOULUTUKSEN ALOITTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> - Esittely - Päivän tavoitteet - Päivän aiheet: <ul style="list-style-type: none"> → Ensiapu → Toiminta onnettomuuden sattuesssa → Hätälmoituksen tekeminen → Haavat ja hallitsematon verenvuoto 	11:30-11:45	Mitä täällä koululla voisi tapahtua koulupäivän aikana?
Ensiapu ja toiminta onnettomuuden sattuessa	<ul style="list-style-type: none"> - Mitä ensiapu on? - Ensiaputilanteet koulupäivän aikana - Toiminta onnettomuuden sattuesssa ja auttajan turvallisuus 	11:45-12:15	Kuvatehtävä
TAUKO		12:15-12:30	
Hätälmoituksen tekeminen	<ul style="list-style-type: none"> - Hätäkeskuslaitos - Näin soitan hätäpuhelun 	12:30-13:15	
TAUKO		13:15-13:30	

Hätäilmoituksen tekeminen	Harjoitus	13:30-13:50	Harjoittelu ryhmis- sä
Haavat ja hallitsematon verenvuoto	- Haavat - Hallitsematon verenvuoto - Autettavan tarkkailu	13:50-14:15	
TAUKO		14:15-14:25	
Haavojen ensiapu	Harjoitus - Paineside	14:25-14:45	Harjoittelu ryhmis- sä
Päivän päättäminen		14:45-15:00	
(Päivä 2) KOULUTUKSEN ALOITAMINEN	- Päivän tavoitteet - Päivän aiheet → Toiminta sairauskohtauksen sattuessa → Tajuttoman autettavan ensiapu	12:00-12:15	
Toiminta sairauskohtauksen sattuessa	- Kouristelu - Alhaiset verenso- kerit	12:15-12:45	
TAUKO		12:45 – 13:00	
Tajuttoman autettavan ensiapu	- Milloin autettava on tajuton - Tajuttoman autettavan ensiapu	13:00 – 13:15	
Tajuttoman autettavan ensiapu	Harjoitus → Hengitysteiden avaaminen → Ilmavirtauksen toteaminen → Autettavan kääntäminen kylkiasentoon	13:15 – 13:45	Harjoittelu ryhmis- sä
TAUKO		13:45-13:55	
Koulutuksen päättäminen	Loppukeskustelu	13:55-14:15	

Ensiavun alkeet -koulutuspaketti



ENSIAVUN ALKEET

24.9.2012 ja 25.9.2012

Markus Jarnola
Sairaanhoitajaopiskelija



NÄIHIN KYSYMYKSIIN OSAAT VASTATA KOULUTUKSEN JÄLKEEN

- MITÄ ENSIAPU ON?
- MIKSI ENSIAPUTAIDOT KANNATTA HALLITA?
- MITEN HÄTÄTILANNE TUNNISTETAAN?
- MITEN PITÄÄ TOIMIA ONNETTOMUUDEN SATTUESSA?
- MITEN TEHDÄ HÄTÄPUHELU HÄTÄNUMEROON 112?



M. Jarnola 2012

MITÄ TÄÄLLÄ KOULULLA VOISI TAPAHTUA KOULUPÄIVÄN AIKANA?



M. Jarnola 2012

ENSIMMÄISEN PÄIVÄN AIHEET

- Yleistä ensiavusta
- Toiminta onnettomuuden sattuessa
- Hätäpuhelun soittaminen hätänumeroon 112
- Haavat ja hallitsematon verenvuoto



M. Jarnola



MITÄ ENSIAPU ON?

- **Ensiapu** on apua, joka helpottaa hädässä olevan oloa.
- **Hätäensiapu** on apua, jolla pelastetaan autettavan henki.
- **Tärkein tehtävä on soittaa hätänumeroon 112!**



M. Jarnola 2012



TOIMINTA ONNETTOMUUDEN SATTUESSA

- Onnettomuus on aina ennalta - arvaamaton, äkillinen ja yllättävä tapahtuma
- Onnettomuus voi tapahtua milloin vain missä vain ja kelle tahansa
- Auttajien toiminta on onnettomuuspaikalla yleensä samanlaista



TOIMINTA ONNETTOMUUDEN SATTUESSA...

TOIMI NÄIN:

1. Mitä on tapahtunut?
2. **Soita hätänumeroon 112!**
3. Yritä pelastaa hengenvaarassa olevat ihmiset
4. Estä lisäonnettomuuksien synty
5. Anna omien taitojen ja kykyjen mukaan ensiapua

M. Jarnola 2012



HÄTÄNUMERO 112

- Hätänumerosta saa avun, kun ihmisen henki tai terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa.
- Hätänumero päivystää 24 tuntia vuorokaudessa ja 365 päivää vuodessa.

Kuvat: www.112.fi

M. Jarnola 2012

- Hätänumerosta saa seuraavien viranomaisten avun:
- ✓ AMBULANSSI
- ✓ PALOKUNTA
- ✓ POLIISI
- ✓ KRIISIPÄIVYSTYS (Sosiaalitoimi)



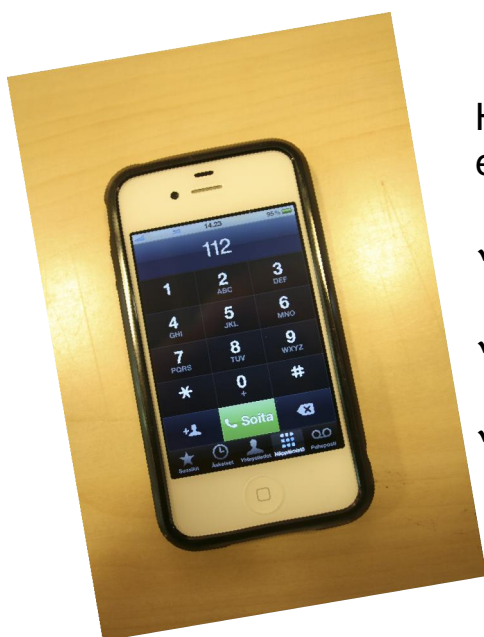
HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN

1. Soita hätäpuhelu itse jos voit
2. Kerro kuka olet
3. Mitä on tapahtunut
4. Kerro tarkka katuosoite ja paikkakunta
5. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin
6. Toimi omien kykyjen mukaan
hätäkeskuspäivystäjän antamien ohjeiden mukaan
7. Lopeta puhelu vasta, kun
hätäkeskuspäivystäjä antaa luvan!

M. Järnola 2012



HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN...



Hätänumeroon soitettaessa
ei tarvitse olla puhelimessa:

- ✓ Suuntanumeroa
- ✓ Saldoa
- ✓ SIM korttia tai PIN- koodia

M. Järnola 2012



HAAVAT

- Haava on ihon tai limakalvon vaurio
- Pienet ja pinnalliset haavat voi hoitaa kotona
- Verenvuodon määrää on hankala arvioida, koska veri leviää



M.Jarnola 2012



HALLITSEMATON VERENVUOTO



1. Mitä on tapahtunut?

M.Jarnola 2012



PAINESIDE



1. Paina haavaa kädellä ja aseta autettava tarvittaessa makuasentoon

2. Aseta suojaside haavan päälle

M.Jarnola 2012



TOISEN PÄIVÄN AIHEET

- Toiminta sairauskohtauksen sattuessa
- Tajuttoman ihmisen auttaminen

M.Jarnola 2012



TOIMINTA SAIRAUSSKOHTAUKSEN SATTUESSA

ALHAISET VERENSOKERIT

- Verensokeri laskee sokeritaudissa;
 - Liian isosta insuliiniannoksesta
 - Syömättömyydestä
 - Raskaan kuntosuorituksen vuoksi
- Terveellä ihmisellä verensokeri voi laskea syömättömyyden tai runsaan alkoholin määrän vuoksi.

M.Jarnola 2012



TOIMINTA SAIRAUSSKOHTAUKSEN SATTUESSA...

ALHAISET VERENSOKERIT...

Oireet:

- ✓ Näläntunne
- ✓ Heikotus
- ✓ Kalpeus kasvoilla
- ✓ Hikoilu
- ✓ Vapina
- ✓ Hermostuneisuus
- ✓ Päänsärky ja näköhäiriöt
- ✓ Sekavuus ja aggressiivisuus

M.Jarnola 2012



TOIMINTA SAIRAUSKOHTAUKSEN SATTUESSA...

ALHAISET VERENSOKERIT

ENSIAPU

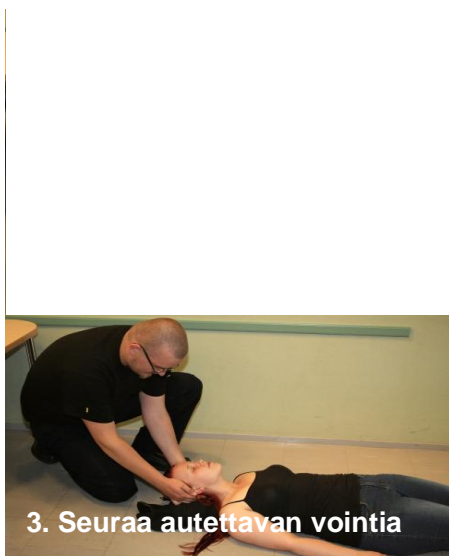
1. Anna sokeripitoista juotavaa ja syötävää autettavalle, jos autettava pystyy itse syömään ja juomaan.
2. Jos autettavan tila ei kohennu tai oireet pahentuvat, soita 112!
3. Autettavaa ei saa jättää mielellään yksin, koska verensokerit voivat laskea nopeasti uudestaan.

M.Jamola 2012



TOIMINTA SAIRAUSKOHTAUKSEN SATTUESSA

KOURISTELEVAN ENSIAPU



3. Seuraa autettavan vointia

M.Jamola 2012



TOIMINTA SAIRAUSKOHTAUKSEN SATTUESSA

KOURISTELU

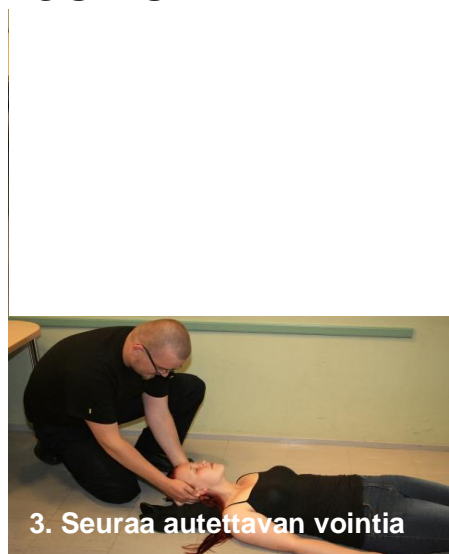
- Kouristelu johtuu aivojen normaalista poikkeavasta sähköisestä purkauksesta.
- Kouristus voi ilmetä autettavalla eri tavoin:
 - Poissaoloaikohtauksena
 - Tahattomina lihasnykäyksinä
 - Kaikkien raajojen koukisteluna
- Kouristelun jälkeen autettavalla voi ilmetä jälkiuni, joka muistuttaa tajuttomuutta.

M.Jarnola 2012



TOIMINTA SAIRAUSKOHTAUKSEN SATTUESSA

KOURISTELEVAN ENSIAPU



3. Seuraa autettavan vointia

M.Jarnola 2012



TAJUTON IHMINEN

- Autettava on tajuton silloin, kuin hän ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin mitenkään.
- Tajuton hengittää yleensä normaalisti.
- Tajuttomuuteen on monia syitä.
- Tajuttoman autettavan ensiapu on aina sama!

M.Jarnola 2012



TAJUTON AUTETTAVA...

1. Herätö

M.Jarnola 2012



TAJUTON AUTETTAVA KYLKIASENTO

1. Siirrä taempi käsi
vastakkaisen puolen
olkapäälle



2. Siirrä toinen käsi 90°
kulmaan pään viereen



3. Nosta taempi jalka
koukkuun



4. Käänä autettava itseäsi
päin, kyljelleen



M.Jarnola 2012



LÄHTEET

Alaspää, Ari – Kuisma, Markku – Rekola, Leena – Sillanpää (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi

Castrén, Maaret – Helistö, Netta – Kämäräinen, Leena – Sahi, Timo 2006. Ensiapuopas. 5. Tarkistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Castrén, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen Olli 2002. Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen risti.

Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. 1. Painos. Espoo: Suomen punainen risti. 1 – 37.

Hätäkeskuslaitos 2012. www.112.fi.

M.Jarnola 2012

